

تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة

رانيا العبدالله للأطفال في الأردن

(دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة)

Achievement of the Total Quality Management by Using Accreditation Standards at Queen Rania Al- Abdullah Children Hospital in Jordan:

(A Case Study among Staff's and Patient's View)

الطالبه وفاء نايل عط الله كرادشه

إشراف الأستاذ الدكتور

كامل محمد المغربي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

حزيران - 2012 م

ب

تفويض

أنا الطالب وفاء نايل عط الله الكرادشة أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقاً
وإلكترونياً للمكتبات، أو المنظمات، أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالابحاث والدراسات العلمية عند
طلبتها.

الاسم : وفاء نايل عط الله الكرادشة

التاريخ : ٢٠١٢ - ٣ - ٦

التوقيع :

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها : "تحقيق ادارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن
(دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة)"

وأجيزت بتاريخ : 2012 - 6 - 3

التوقيع



أعضاء لجنة المناقشة :

- 1- الاستاذ الدكتور كامل محمد المغربي
- 2- الاستاذ الدكتور زياد يوسف المعاشر
- 3- الدكتور محمد سليم الشورة

رئيساً ومسفراً
عضوأ خارجياً
عضوأ داخلياً

الشكر والتقدير

الحمد والشكر لله على ما أنعم به على من نعمه وفضل و توفيقه إباهي في إتمام
هذا العمل .

لا يسعني إلا أن أوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من مدّ لي يد العون في
إعداد هذا البحث وأخص بالشكر أستاذي الفاضل الدكتور ”كامل محمد المغربي“
الذي لم يتوان في تقديم كل ما في وسعه من جهد لمساعدتي وإرشادي نحو الأفضل
ومتابعي في كل وقت ، كما وأنقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان لأعضاء لجنة
المناقشة الذين شرفوني بقبول مناقشة الرسالة .

وأنقدم بالشكر لجامعة الشرق الأوسط وأساتذتي الأفاضل في كلية الأعمال .

الإِهْدَاءُ

إِلَى الَّذِي أَنْفَسَ نَسَائِمَ الْجَنَّةِ مِنْ خَلَالِهِ.....الَّذِي قَصَرَ بِهِ الْأَجْلِ وَلَمْ
يُدْرِكِ الْأَمْلِ.....إِلَى الَّذِي يَلْوِحُ طِيفَهُ عَنْ كُلِّ أَفْقٍ وَرَدِيِّ.....إِلَى الَّذِي
أَحَبَبَتْهُ قَبْلَ الْفَجْرِ وَبَعْدَ الصَّبَاحِ.....إِلَى الَّذِي تَهَادَى أَجْفَانَهُ تَحْتَ
ثَرَى الطَّيْبَةِ وَالشَّمْوَخِ.....إِلَى أَبِي رَحْمَةِ اللَّهِ.

إِلَى الَّتِي زَيَّنَتْ قَلْبِي بِشَقَائِقِ النَّعْمَانِ....وَتَوَجَّتْ رَأْسِي بِطُوقِ
الْبَيَّاسِمِ.....إِلَى الَّتِي تَعْشَقُ أَسْرَابَ الْكَنَّارِ وَصَفَوْفَ السَّنَوْنَوِ.....إِلَى
سَادَنَةِ الْأَمْوَمَةِ وَحَامِيَةِ الطَّفُولَةِ....إِلَى أُمِّي الْغَالِيَةِ حَفَظَهَا اللَّهُ.

إِلَى الَّذِينَ أَحْبَوُا رَائِحَةَ التَّرَابِ فَعَشَقُوهُ.....إِلَى الَّذِينَ أَرَاهُمْ فِي نَفْسِي
وَأَنْتَفَسُهُمْ فِي رَبِيعِ رُوْحِي.....إِلَى الَّذِينَ لَا تَبْرُحُ طَفُولَتَهُمْ ذَاكِرَتِي وَلَا
يَغَدِرُ رِيَانَهُمْ مَخِيلَتِي.....إِلَى الَّذِينَ أَحْبَوُا اللَّهَ فَأَحْبَبُونِي.....إِلَى
أَبْنَائِي.....صَفَاءُ الْقَلْبِ.

إِلَى الَّذِي دَخَلَ قَلْبِي دُونَ اسْتِئْذَانِ.....فَأَحَبَبْتُهُ بِسَكِينِهِ وَاطْمَئْنَانِ.....إِلَى
الَّذِي عَانَى مَعِي وَأَعْانَ.....إِلَى زَوْجِي الْحَبِيبِ.
إِلَى إِخْوَتِي الْأَحْبَاءِ وَزَوْجَاتِهِمْ وَأَوْلَادَهُمْ... وَبَنَاتِهِمْ.. إِلَى كُلِّ مَنْ أَحْسَنَ
إِلَيَّ وَمَنْحَنِيْ عِلْمًا وَأَفَادَنِيْ خَبْرَةً وَأَعْطَانِيْ مَعْرِفَةً ...
أَهْدَيَ هَذَا الْجَهْدَ

الفهرس

الصفحة	الموضوع
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر وتقدير
هـ	إهداء
وـ	الفهرس
طـ	قائمة الجداول
كـ	قائمة الملحق
لـ	الملخص باللغة العربية
نـ	الملخص باللغة الإنجليزية
الفصل الأول	
الإطار العام للدراسة	
2	(1-1) : المقدمة .
4	(2-1) : مشكلة الدراسة .
5	(3-1) : أهداف الدراسة
6	(4-1) : أهمية الدراسة
7	(5-1) : أسئلة الدراسة
9	(6-1) : فرضيات الدراسة
11	(7-1) : أنموذج الدراسة
12	(8-1) : حدود الدراسة
12	(9-1) : محدودات الدراسة
13	(10-1) : التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الصفحة	الموضوع
الفصل الثاني	
الاطار النظري والدراسات السابقة	
18	(1-2) : المقدمة
18	(2-2) : مفهوم إدارة الجودة الشاملة.
26	(3-2) : مفهوم الخدمات وأهميتها.
27	(4-2) : جودة الخدمة
28	(5-2) : جودة خدمة الرعاية الصحية (عناصر الجودة الصحية)
34	(6-2) : نبذة عن تاريخ الرعاية الصحية في الأردن.
37	(7-2) : اعتماد المستشفيات
39	(8-2) : معايير اعتماد المستشفيات
45	(9-2) : نبذة عن المستشفى محل الدراسة
47	(10-2) : الدراسات السابقة العربية والأجنبية
58	(11-2) : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
الفصل الثالث	
الطريقة والإجراءات	
61	(1-3) : المقدمة
61	(2-3) : منهجية الدراسة
63	(3-3) : مجتمع الدراسة وعينتها
65	(4-3) : أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات
67	(5-3) : المعالجة الإحصائية المستخدمة
67	(6-3) : صدق أداة الدراسة وثباتها

الصفحة	الموضوع
	الفصل الرابع التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
71	(1-4) : مقدمة
71	(2-4) : خصائص عينة الدراسة
88	(3-4) : اختبار الفرضيات
	الفصل الخامس الاستنتاجات والتوصيات
98	(1-5) : المقدمة
98	(2-5) : الاستنتاجات
100	(3-5) : التوصيات
102	المراجع
	قائمة الملاحق
	ملحق (1) : قائمة أسماء محكمي الاستبيانات
	ملحق (2) : استبيانة استقصاء آراء مقدمي الخدمة
	ملحق (3) : استبيانة استقصاء آراء مرتقبي متلقي الخدمة

قائمة الجداول

الصفحة	الجداول	رقم الجدول
63	أعداد مرافقي متلقي الخدمة	(1-3)
64	عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل	(2-3)
66	المعيار الثلاثي المستخدم للدراسة	(3-3)
68	قيم معاملات ألفا لأبعاد الدراسة.	(4-3)
72	وصف المتغيرات الديمografية لأفراد عينة الدراسة (مقدمي الخدمة)	(1-4)
73	توزيع عينة الدراسة حسب الدورات التدريبية (متلقي الخدمة)	(2-4)
75	وصف المتغيرات الديمografية لأفراد عينة الدراسة (مرافقي متلقي الخدمة)	(3-4)
76	تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم (مقدمي الخدمة).	(4-4)
77	تحليل فقرات منع العدوى والسيطرة عليها (مقدمي الخدمة)	(5-4)
78	تحليل فقرات التثقيف والتدريب (مقدمي الخدمة)	(6-4)
79	تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات (مقدمي الخدمة)	(7-4)
80	تحليل فقرات التحسين المستمر للجودة (مقدمي الخدمة)	(8-4)
82	تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم (مرافقي متلقي الخدمة)	(9-4)
83	تحليل فقرات منع العدوى والسيطرة عليها (مرافقي متلقي الخدمة)	(10-4)
84	تحليل فقرات التثقيف والتدريب (مرافقي متلقي الخدمة)	(11-4)
85	تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات (مرافقي متلقي الخدمة)	(12-4)
86	تحليل فقرات التحسين المستمر للجودة (مرافقي متلقي الخدمة)	(13-4)

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
89	جدول اختبار الفرضية الرئيسية	(14-4)
90	جدول اختبار الفرضية الفرعية الأولى	(15-4)
91	جدول اختبار الفرضية الفرعية الثانية	(16-4)
93	جدول اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	(17-4)
94	جدول اختبار الفرضية الفرعية الرابعة	(18-4)
95	جدول اختبار الفرضية الفرعية الخامسة	(19-4)

قائمة الملاحق

البيان	رقم الملحق
قائمة أسماء محكمي الاستبانة.	(1)
استبانة استقصاء آراء مقدمي الخدمة.	(2)
استبانة استقصاء آراء مرافقي متلقى الخدمة.	(3)

ملخص باللغة العربية

تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن

(دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة)

إعداد

وفاء نايل عط الله الكرادشة

إشراف الاستاذ الدكتور

كامل محمد المغربي

الملخص باللغة العربية

استهدفت الدراسة التعرف على أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال من مستشفيات الخدمات الطبية الملكية، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان. وسعت إلى إبراز الأدوار التي تلعبها المتغيرات المستقلة (المؤثرة) معايير الاعتماد على المتغيرات التابعه إدارة الجودة الشاملة.

وقد شملت الدراسة تقصي آراء (500) فرد من مرافقي متلقي الخدمة و (400) مقدم خدمة، دراسة حالة من وجهات نظرهم. وقد وزّعت (400) استبانة لمقدمي الخدمة و (560) لمرافقي متلقي الخدمة، استرد منهم (500) استبانة لمرافقي متلقي الخدمة و (340) استبانة لمقدمي الخدمة بعد استبعاد التالف منها (60) استبانة من كل نوع. وتم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) إذ جرى استخدام عدد من الأدوات والأساليب الإحصائية منها الوسط الحسابي، والتكرارات، والنسب المئوية. وقد أظهرت نتائج التحليل عدداً من النتائج المهمة يأتي في مقدمتها وجود فروقات لصالح عينة مقدمي الخدمة التي ترى أن معيار حقوق المرضى وعائلاتهم مطبق أكثر من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة. وأن

تطبيق معايير الاعتماد تحقق وصول المستشفى إلى مستوى إدارة الجودة الشاملة الذي تأكّد من خلال معنوية الفرق الإحصائي ما بين آراء عينة الدراسة وبطبيعة العلاقة ما بين متغيرات الدراسة فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذي دلالة إحصائية على إدارة الجودة الشاملة. كما أكدت الدراسة على أهمية متابعة تطبيق معايير الاعتماد الصحي كمتغير مستقل يؤثر على تحقيق إدارة الجودة الشاملة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهرت الدراسة أن مقدمي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان، الأردن يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إذ أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- بينت الدراسة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقى متافقى الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الاعتماد (حقوق المرضى وعائلاتهم ، منع العدوى والسيطرة عليها، التثقيف والتدريب ، التحسين المستمر للجودة).
- توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقى متافقى الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الاعتماد (السجلات الطبية وإدارة المعلومات).
- وبناء على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات والمقترنات كان من بينها ضرورة استمرار دعم الإدارة العليا ومتابعتها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى مقدمي الخدمة ، وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

ABSTRACT

Achievement of the Total Quality Management by Using Accreditation Standards at Queen Rania Al- Abdallah Children Hospital in Jordan :

(A Case Study among Staff's and Patient's View)

Prepared by

Wafa'a Nail Atallah Al-Karadsheh

Supervised by

Dr.Kamel Magrabi

Purpose:

The purpose of this study is to identify the methods of Total Quality Management (TQM) to achieve an overall health-care through the application of Accreditation Standards of Health in Queen Rania Al- abdallah Children Hospitals at Royal Medical Services hospitals in the Hashemite Kingdom of Jordan • Amman. The study aims to emphasize the effect of independent variables Accreditation standards on dependant variables of Total Quality management.also the study aims at investigating the correlation effect of some accreditation standards (Patient rights‘ infection control and prevention‘ Training and education‘ file management‘continuous quality improvement) on the awareness toward the importance implementation of (TQM).

The most important objectives include‘ Enhancing health system‘ Promoting continuous quality improvement‘ informing decision-making and ensuring accountability to national health policies and to understand the importance of using polices protocols and Procedures.

A case study was conducted between a view of patients who receive medical treatment at Queen Rania Al-abdallah Children Hospital and the medical staff view in implementing accreditation standards to identify the role and effect of accreditation on perceived health care Quality from staff and patients point of view .

Design/methodology/approach-In order to achieve the objectives of the study‘ a questionnaire was developed and distributed (560) Patients and (400) staff members in medical field which was selected according to size criteria.

By using the Statistical Package of Social Sciences (SPSS) and a number of tools and statistical methods‘ including the Mean‘ frequencies and percentages.

Findings-The study findings indicate that Employees at Queen Rania Al- abdallah Children Hospitals at Royal Medical Services hospitals in the Hashemite Kingdom of Jordan • Amman. display high level of awareness toward the importance implementation of TQM. The study also shows a significant differences apparent in employees awareness toward the importance implementation of TQM based on their daily practices standards (Patient rights‘ infection control and prevention‘ Training and education‘continuous quality improvement) but it did not show a significant differences in fileing system and documentation‘ Finally the study indicate that there is a significant correlation between the accreditation standards (Patient rights‘ infection control and prevention‘ Training and education‘ continuous quality improvement) and their awareness of the importance implementation of TQM. The study recommended the continuous support and commitment of top management in implementing TQM principles; beside they should encourage employee participation through team works and should be impeded in their culture.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1) : المقدمة.

2-1) : مشكلة الدراسة.

3-1) : أهداف الدراسة

4-1) : أهمية الدراسة

5-1) : أسئلة الدراسة

6-1) : فرضيات الدراسة.

7-1) : أنموذج الدراسة

8-1) : حدود الدراسة

9-1) : محددات الدراسة

10-1) : التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

1-1) المقدمة

برزت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والتكنولوجية التي شهدتها العقود الأخيرة من القرن العشرين، بأهمية البعد الإنساني في العمليات التنظيمية، واهتم الفكر الإداري الحديث بتحقيق الكفاءة الإنتاجية للمنظمات الإدارية من خلال تربية القوى البشرية، والتركيز على الثقافة التنظيمية، ودعم القيادة العليا والعمل على إيجاد المناخ التنظيمي المناسب، وترسيخ دعائم الديمقراطية.

ومن هذا المنطلق لجأت بعض المنظمات الإدارية كالمستشفيات إلى تبني بعض الأساليب الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الإنتاجية ومنها مفهوم إدارة الجودة الشاملة الذي يهدف إلى تطوير أداء المنظمات عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة، وكسب رضا العميل أو المستفيد. لذا تم اختيار موضوع الدراسة "دراسة أثر تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشاملة" لتوسيع وترسيخ فوائد الاعتماد في مجال الرعاية الصحية وأهمية تطبيقه لتحقيق رضا مرتادي متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة كون الاعتماد نظاماً شاملاً هدفه سلامة المرضى وتأمين بيئة آمنة لمنتفعى الخدمة ومقدميها، وتقليل الأخطاء الطبية. كما هدفت إلى بيان مدى وجود فروقات معنوية في إدراك مقدمي الخدمة ومرتادي متلقي الخدمة لأهمية تطبيق المبادئ إضافة إلى بيان العلاقة بين المتغيرات ، وقد تمت تغطية بعض المعايير في هذه الدراسة (حقوق المرضى وعائلاتهم ، منع الدوى والسيطرة عليها، التنفيذ والتدريب ،السجلات الطبية وإدارة المعلومات،تحسين المستمر للجودة) لدراسة أثرها لتحقيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في مدينة العاصمة عمان ، الأردن.

وكون إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية متكاملة لتطوير الإنتاج والخدمات لكونها إدارة تركز على أداء الأعمال بطريقة صحيحة، وتجنب تبذيد الموارد أو سوء استغلالها، وتقلل المنازعات بين العاملين، وترضي المستفيدين، وتدعم الابتكار والتجديد، فهي فرصة لدعم نجاح الخدمات الطبية الملكية وصلاح تنافسي أساسي تتصاعد أهميته وتتركز في إطار الجهود المختلفة للحصول على رضا المستفيدين من الخدمة والمحافظة على ديمومة الخدمة بنفس الجودة، على الصعيدين المحلي والعالمي. أن تطبيق الجودة في المستشفيات يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها ، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصالحيات لمقدمي الخدمة وتحمّلهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد مقدمي الخدمة على تحديد مفهوم الجودة ووضع الإجراءات اللازمة لتلبية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنتظم لها (مطبقاتي، عجمي، 2001: 105-106) .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهرت الدراسة أن مقدمي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان، الأردن يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إذ أظهرت النتائج مستويات عالية من الإدراك لجميع مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

- بينت الدراسة وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقى متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الاعتماد (حقوق المرضى وعائلاتهم ، منع العدوى والسيطرة عليها، التثقيف والتدريب ، التحسين المستمر للجودة).

- توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة

ومرافقى متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله في مدينة عمان لأهمية تطبيق

مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات معايير الاعتماد (السجلات الطبية

وإدارة المعلومات).

- وبناء على نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات والمقترنات كان من بينها ضرورة

استمرار دعم الإدارة العليا ومتابعتها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى

تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى مقدمي الخدمة ، وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

2-1) مشكلة الدراسة

إن ازدياد حدة المنافسة في سوق الخدمات الصحية يضع المستشفيات أمام تحديات كبيرة

اذا ما أرادت استمراريتها والمحافظة على مستوى خدمات عالية الجودة ، لذا ومن أجل تدعيم

مركزها التافسي لا بد من التركيز على جودة الخدمة المقدمة.

يتعرض القطاع الصحي بالأردن لضغوط كبيرة نتيجة الصعوبات المالية والتغيرات

الاقتصادية ومواجهة مستجدات الخدمات الصحية ومتابعتها ، جنبا إلى جنب مع الضغوطات

الداخلية والرغبة المتزايدة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة ، مما رتب على إدارة

المستشفيات بالأردن التزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي متلقي الخدمة ومقدمي

هذه الخدمات الصحية . ولأن جودة الخدمات الصحية أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد

قدرتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى داخل المستشفى من خلال تلبية متطلباتهم

واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة . من هنا فإن المشكلة الأساسية التي تطرحها هذه

الدراسة هو أن التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة يتطلب بالضرورة إبراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأن تعرض مقدمي الخدمة في المستشفيات إلى مثل هذه التغيرات والتطورات في بيئة العمل... يعرضهم إلى ضغوط مختلفة تعكس على أدائهم العملي وكفاءتهم وهذا يؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة وسلامة المرضى والعاملين وانتاجية المستشفى.

3-1) : أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة من خلال بحث موضوع تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الاعتماد إلى تحقيق الهدف الأساسي يتمثل في محاولة الكشف عن الفروقات في وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في تطبيق معايير الاعتماد (احترام حقوق المرضى ، منع العدوى والسيطرة عليها ، التدريب والتنقيف ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات ، التحسين المستمر للجودة). على تحقيق إدارة الجودة الشاملة للخدمات الطبية الملكية وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية :

- 1- التعرف على مدى تطبيق معايير الاعتماد من قبل مقدمي الرعاية الصحية في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية ، عمان.
- 2- التعرف على مستوى متغيرات الدراسة في تطبيق معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية ، عمان.

3- دراسة و تحديد أثر تطبيق معايير الاعتماد (احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة

عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) على تحقيق

إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية ، عمان.

3- بيان الاختلاف في وجهات نظر مرافقي متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة أثر تطبيق معايير

الاعتماد (احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات

الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) على تحقيق إدارة الجودة الشاملة في

مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية ، عمان.

(4-1) أهمية الدراسة

تعد المستشفيات جزءاً مهماً من البنية التحتية في جميع دول العالم نظراً للدور الإنساني

الذي تلعبه من حيث تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع. ومن هنا لا بد لهذا النوع

من المستشفيات أن يتمتع بدرجة عالية من الجودة في الخدمات المقدمة. تتبع أهمية الدراسة في

إطار من الاهتمام بمستوى جودة الخدمات العلاجية التي تقدم للمرضى، وهو الأساس الذي يضمن

نجاح وتميز المستشفيات التي تهتم بذلك.

ويمكن إجمال أهمية الدراسة بما يأتي:

1. أهمية مفهوم إدارة الجودة الشاملة بالنسبة للباحثين والمستشارين في المجالات الإدارية

ومنظمات الأعمال عموماً ، والمستشفيات العسكرية على وجه الخصوص، واحد من الأساليب

الحديثة والمهمة الذي يتضمن تحقيق الجودة داخلياً (الأنشطة والعمليات) ، وخارجياً (جودة

الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى).

2. زيادة إدراك إدارات المستشفيات العسكرية الأردنية لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة خاصة

في ظل ازدياد حدة التنافس، وكخطوة لتعزيز مسعى المستشفيات الأردنية العسكرية في تقديم

خدمات علاجية بما يتلاءم واحتياجات، وتوقعات المرضى، والمرجعين كأساس تنافسي.

3. يُعد قطاع المستشفيات الأردنية العسكرية من أهم القطاعات الخدمية كونها تقدم خدمات علاجية

للمجتمع المحلي في الأردن بأكمله ، والمجتمعات الأخرى في الدول المجاورة، مما يتطلب منها

الاهتمام بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها.

4. تبرز أهمية هذه الدراسة من أنها سترى المعرفة بمفهوم إدارة الجودة الشاملة وواقع تطبيقها في

المستشفيات الأردنية العسكرية.

لذا تتبلور أهمية الدراسة في نتائج التأثير بين متغيرات الدراسة التي ستوضح الصورة

أمام متذبذبي القرارات في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية، عمان. عن

الجوانب الأكثر تأثيراً والأقل، ليعطي صورة واضحة عن الجوانب التي يجب زيادة الاهتمام بها،

وإعطائها الأولوية، وربما تقود تلك النتائج إلى ضرورة إجراء دراسات لاحقة ذات فائدة أكبر،

لتطوير أداء مقدمي الخدمة بعد أن تكون الصورة قد اتضحت بشكل جيد.

5-1) : أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة من خلال بحث موضوع تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير

الاعتماد إلى تحقيق الهدف الأساسي والمتمثل في محاولة الكشف عن الفروقات في وجهة نظر

العاملين والمريض في تطبيق معايير الاعتماد (احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة

عليها، التدريب والتنقيف، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) ، في العاصمة عمان، الأردن؟

لذا ظهرت مشكلة الدراسه في الأجابه عن الأسئله الآتية:

أولاً : هل توجد فروق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة من حيث احترام حقوق المرضى في تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشامله في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال ، في العاصمة عمان ، الأردن؟

ثانيا: هل توجد فروق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة من حيث منع العدوى والسيطرة عليها في تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشامله في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال، في العاصمة عمان ، الأردن؟

ثالثا : هل توجد فروق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة من حيث التدريب والتنقيف في تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشامله في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال ، في العاصمة عمان ، الأردن؟

رابعا : هل توجد فروق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة من حيث السجلات الطبية وإدارة المعلومات عليها في تطبيق معايير الاعتماد على ادارة الجودة الشامله في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال، في العاصمة عمان ، الأردن؟

خامسا: هل توجد فروق بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة من حيث التحسين المستمر للجودة في تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشامله في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال، في العاصمة عمان ، الأردن؟

6-1: فرضيات الدراسة

بناءً على ما تقدم من أسئلة في الدراسة ستتم الإجابة عنها من خلال فحص الفرضيات

الصفرية الآتية:

الفرضية الرئيسية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة

الجودة الشاملة باستخدام (تطبيق) معايير الاعتماد بأبعادها (احترام حقوق المرضى، منع العدوى

والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة)

في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى

الخدمة .

ويشتق منها الفرضيات الآتية :

الفرضية الفرعية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة

الجودة الشاملة تطبيق معايير الاعتماد (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم) في مستشفى الملكة رانيا

العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة.

الفرضية الفرعية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة تطبيق معايير الاعتماد (منع العدوى والسيطرة عليها) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة تطبيق معايير الاعتماد (التدريب والتنفيذ) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الرابعة

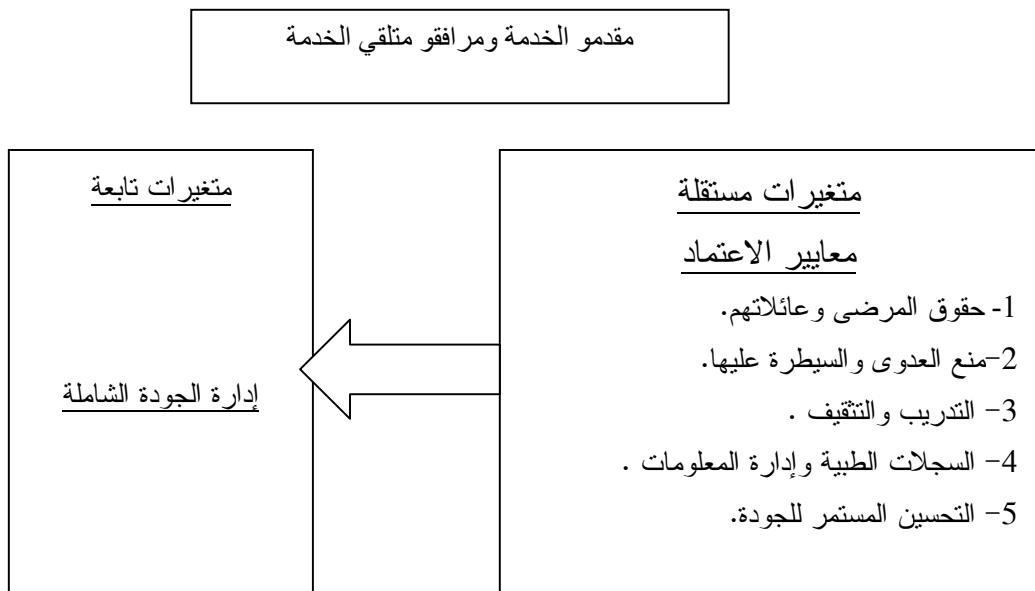
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة تطبيق معايير الاعتماد (السجلات الطبية وإدارة المعلومات) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة تطبيق معايير الاعتماد (التحسين المستمر للجودة) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

7-1 () : أَنْمَوْذِجُ الْدِرَاسَةِ

الشكل رقم (1)



شكل (1-1)

النموذج من إعداد الباحثة اعتماداً على (دليل معايير اعتماد المستشفيات ، 2009) ، يبين الشكل رقم (1) أَنْمَوْذِجُ الْدِرَاسَةِ ويهتمي على المتغير التابع وهو إدارة الجودة الشاملة عن الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال ، كما يحتوي على المتغير المستقل (معايير الاعتماد) التي قيست من خلال خمسة أبعاد هي: احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة.

8-1: حدود الدراسة

حدود زمانية : حددت فترة البحث السنة الدراسية 2011-2012.

حدود مكانية : اقتصر البحث على مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال.

حدود بشريه : اقتصرت عينة الدراسة على العاملين ، ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال من (أطباء وممرضات وفنين وإداريين ومرضى).

حدود علمية: اعتماد الدراسة على معايير الاعتماد الصحي كما أورده (دليل معايير الاعتماد للمستشفيات ، 2009) على إدارة الجودة الشاملة.

9-1 : محددات الدراسة

1- المنتج في مجال الخدمات الصحية هي خدمة لها خصائص غير ملموسة وهي متقاولته في التقييم من شخص آخر.

2- المتغيرات التي شملتها الدراسة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للاطفال (حقوق المرضى وعائلاتهم، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتقييف، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) على إدارة الجودة الشاملة.

3- تطبيق الدراسة على مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال (معايير الاعتماد مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال) .

وبالتالي حساسية الدراسة كونها تخص قطاعاً يتميز بالسرية ألا وهو القطاع العسكري.

10-1) التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة

لمفهوم الجودة عدة معانٍ، ومن أهمها :

عرفها النعيمي محمد وآخرون، (2008: 8) على أن "الجودة تعني خصائص المنتجات التي تلبي احتياجات ورضا الزبائن . وهي تختلف باختلاف نوع المنتج والخدمات وطرق استخدامها. وفي هذا السياق كلما زادت الجودة زاد رضا الزبائن وبالتالي يزداد دخل وربح المؤسسة المنتجة" وأصبحت في ظل هذه التحديات وسيلة تنافسية واستراتيجية متميزة تسير في مقتضاهما كل متطلبات التطوير والتنمية المستدامة.

وإجرائياً تعني التحسين المستمر للخدمة المقدمة للمرضى من خلال تقليل الأخطاء الطبية ومواكبة التطور الطبي العلمي.

ادارة الجودة الشاملة: عرفها (حياصات وآخرون ،2001:16)، "إنها التفوق في الأداء لإسعاد المستهلكين عن طريق عمل المديرين والموظفين مع بعضهم بعض من أجل تحقيق أو تزويد المستهلكين بجوده ذات قيمه من خلال تأدية العمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى وفي كل وقت".

وإجرائياً فإنها عمل جميع الكوادر الطبية في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال معاً لتقديم خدمة طبية متميزة ذات جودة عالية للمرضى توافق التطور العلمي العالمي .

إدارة: تعني وجود فلسفة قوامها التركيز على المستفید سواء الخارجي أو الداخلي ،وذلك من خلال التنظيم ، لا الإشراف. والإدارة تعني أيضا خلق الثقافة والمناخ التنظيمي وإزالة العقبات والتأكد من توفير الأدوات المستخدمة .

وإجرائياً تعني مراقبة تطبيق معايير الاعتماد الصحي للجودة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

الجودة: حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات والأفراد والعمليات والبيئة المحيطة بحيث تتطابق هذه الحالة مع توقعات العملاء. (الدرادكة، 2006: 16) وإجرائياً تعني تقديم الخدمة الطبية في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال كما يتوقعها المريض وذوه بدون أخطاء للمحافظة على أمن وسلامة المرضى.

الشامله : تعني أن كل شخص في المنظمة يجب أن يشترك في برنامج الجودة سواء بصورة شخصية أو من خلال العمل الجماعي .

وإجرائياً: تعني عمل الكوادر الطبية بروح الفريق الواحد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

جودة الرعاية الطبية:

توفير أعلى مستوى من الرعاية الطبية والسلامة للمرضى لتحقيق النتائج المرجوه من الخدمة شريطة توافقها الكامل مع أحدث المعلومات الطبية والممارسات المهنية .

الاعتماد: هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه ، وإن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئه الرعاية بالدرجة الأولى (نظام الاعتماد في المؤسسات الصحية، 2009).

وإجرائياً تطبيق السياسات المتفق عليها طبياً وضمن سياسة مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال كل إجراء .

المعيار الصحي: دليل أو مقياس يقدر أو يقاس به الشيء ، أو يستخدم كأساس لصنع القرار أو "بيان الجودة المرجوة" أو عبارة تحدد الجودة المتوقعة . وإجرائياً هو كيفية تطبيق السياسات لكل إجراء في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

مستوى أداء العاملين : مستوى التأثير في خصائص الفرد الإدراكية والسلوكية ومحاولة التعرف على احتمالية تكرار نفس الأداء والسلوك في المستقبل لإفادة الفرد والمنظمة والمجتمع وسيتم قياسه من خلال تحديد مستويات وهي مرتفع ،متوسط ،منخفض (درة والصباح ،2008) .

إجرائياً هو مستوى أداء الكوادر الطبية في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال بنفس النسق لمعايير الاعتماد الصحي للحصول على الفائدة المرجوة من هذه المعايير لخدمة المرضى وذويهم .

العاملون بالخدمات الطبية الملكية : هيئة عسكرية مستقلة تساند القوات المسلحة الأردنية ووزارة الداخلية.

المستشفى : جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء كانت علاجية أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما انه مركز لتدريب مقدمي الرعاية الصحية، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية. (منظمة الصحة العالمية، 1980، 7). وإجرائياً هو مجتمع الدراسة .

الخدمة : هي نشاط أو عمل ينجز من أجل غرض معين . وقد يكون هذا النشاط استشارة طبية أو

محاضرة أو حل مشكلة فنية في الإنتاج أو عملاً محاسبياً أو صيانة آلية.....الخ، لذا فإن الخدمة نشاط معنوي أو سلعة متغيرة وغير نمطية في الغالب ولأنها تنتج وتستهلك في نفس الوقت وتتطلب تفاعلاً واتصالاً بالعميل ، وأن ملكيتها لا تتغير ولا تنتقل ، ولا يمكن إعادة بيعها ولا تخزن ولكن نظام تقديم الخدمة يمكن أن ينقل أو يصدر. (نجم، 1997: 263) .

وإجرائياً هي النشاطات والإجراءات التي تقدم للمرضى وذويهم في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن .

التحسين المستمر: تحقيق الإتقان التام من قبل المنظمات وذلك من خلال الاستمرار في تحسين العمل والعمليات الإنتاجية دون توقف (Lawler, 1994; Parker et al., 1997). وإجرائياً متابعة العمليات والإجراءات المقدمة للمرضى ومراقبة التطبيق لتجنب الأخطار .

رضا الزبون: إيفاء المنظمة بمتطلبات وتوقعات الزبون على أكمل وجه. (Besterfield et al., 2005). وإجرائياً تلبية حاجات ورغبات متلقي الخدمة بطريقة تفوق توقعاته وتسعده .

إشراك الموظفين وتمكينهم: تعظيم مشاركة جميع العاملين داخل المنظمة ضمن الفريق الواحد، ويكون ذلك ضمن فرق العمل، وتحفيزهم، وتمكينهم (Robbins & Coulter, 2005) . وإجرائياً العمل بروح الفريق الواحد ومنح مقدمي الخدمة الصلاحيات .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(1-2) : المقدمة

(2-2) : مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

(3-2) : مفهوم الخدمات وأهميتها.

(4-2) : جودة الخدمة

(5-2) : جودة خدمة الرعاية الصحية (عناصر الجودة الصحية)

(6-2) : نبذة عن تاريخ الرعاية الصحية في الأردن.

(7-2) : اعتماد المستشفيات

(8-2) : معايير اعتماد المستشفيات

(9-2) : نبذة عن المستشفى محل الدراسة

(10-2) : الدراسات السابقة العربية والأجنبية

(11-2) : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

(1-2) : المقدمة

تُعد المستشفيات من بين المنظمات التي تبارت في تحقيق النجاح على المدى البعيد. وفي نفس الإطار تجدر الإشارة إلى أن موضوع جودة الرعاية الصحية احتل أهمية كبيرة على مدار السنوات الماضية حسب ما أشارت إليه الدراسات السابقة.

وبحسب المفهوم الحديث للتسويق الذي يركز على تحقيق رضا العملاء الذي هو في القطاع الصحي تمثل برضاء المرضى، فإن المستشفيات العسكرية ، والحكومية والخاصة تؤكد على جودة خدماتها في سبيل تحقيق رضا مرضاهما الذي يعد واحدا من جوانب التميز على المدى البعيد . وبهذا فإن الفصل الحالي يتناول محاور رئيسية لتطبيق معايير الاعتماد الصحي لتحقيق الجودة الصحية الشاملة.

(2-2) : إدارة الجودة الشاملة (TQM)

إدارة الجودة الشاملة (TQM) المفهوم والأهمية

أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يُعد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء من خلال الاستجابة لمتطلبات العميل بصفة مستمرة، وقد استحوذت على الاهتمام الواسع من قبل الإخصائين والباحثين والإداريين والأكاديميين الذين يعنون بشكل خاص في تطوير وتحسين الأداء الانتاجي والخدمي في مختلف المنظمات الإنسانية. زاد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة في مطلع الثمانينيات بعد أن حقق عدد من منظمات الأعمال مكاسب عديدة وسمعة جيدة جراء تطبيقها لمبادئ فلسفة إدارة الجودة الشاملة (Robbins & Coulter 2005).

كما وزاد الاهتمام بادارة الجودة الشاملة من أهمية الجودة بالنسبة لمنظمات الأعمال حتى أصبحت الجودة الأساس الذي يميزها في تقديم المنتجات والخدمات لزبائنها عن منظمات الأعمال الأخرى.

ونظراً لأهمية الجودة الشاملة وحداثة تطبيقها من قبل منظمات الأعمال المختلفة فقد ظهرت العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من أوجه مختلفة، مما أوجد حالة من التباين في التعريف حيث لا يوجد اتفاق واحد حول التعريف المحدد لإدارة الجودة الشاملة، ولذا فإنه سيتم في هذا الجزء من الدراسة تناول عدد من التعريفات التي تناولت مفهوم إدارة الجودة الشاملة لتحديد تعريف شامل لأهم مركبات إدارة الجودة الشاملة. فالنظر إلى الجودة يعني تقديم المنتج أو الخدمة بما يتلاءم ويتطابق مع توقعات واحتياجات الزبون، أما تعريفها ضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة فهو الاستمرار في تحقيق وتوفير الجودة من البداية، وحتى النهاية من خلال التحسين المستمر، أي بأن تكون الأنشطة والعمليات التي تسهم في تحقيق الجودة حلقات مترتبة مع بعضها البعض، وترتكز على الجودة في إنجاز مهامها، وهذا بالطبع يُعد الضمان الذي سيؤدي إلى تحقيق الجودة التي ترضي الزبون وتلبي حاجاته ورغباته.

ويعرف كل من (Robbins & Coulter, 2005) إدارة الجودة الشاملة على أنها فلسفة إدارية موجهة على أساس التحسين المستمر، والاستجابة لاحتياجات، وتوقعات الزبون، وقد عرفها معهد المقاييس البريطاني (British standards institute, 1996) بأنها فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات، وتوقعات العميل، والمجتمع، وتحقيق أهداف المنظمة كذلك بأكفاء الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقة جميع العاملين بداع

مستمر للتطوير (المحاوي، 2006 : 93). إن ما يمكن ملاحظته من التعريف السابقة أنها تركز على الجهود، والتضافر الجماعي داخل كيان المستشفيات بغية إتمام وانجاز العمليات والأنشطة على أكمل وجه، وهذا بالطبع لا ينفصل ولا يغفل الجانب الأهم وهو الزبون الذي ينتظر المنتج أو الخدمة التي يتوقع أن تنسجم وتنطابق مع احتياجاته ورغباته.

وتأسисا على ما سبق، يمكن الخروج بتعريف لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، فهي فلسفة إدارية متطرفة لا يحددها ولا يقيدها نهج أو طريقة محددة في إنجاز العمل ، فهي في حالة مستمرة من التحسين والتطوير والبحث المستمر عن أفضل الطرق والوسائل التي تمكن من ذلك، وينظر إلى الجودة والإيفاء باحتياجات وتوقعات الزبائن من المنتجات والخدمات على أنها نتاج تضافر الجهود الجماعية بين الإدارة والعاملين.

الأساس المنطقي وراء تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة

هناك العديد من المبررات المنطقية وراء تطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة، منها ما تتعلق من أهمية تحسين مستوى الجودة سواء كان ذلك عبر تقديم السلع والخدمات للزبون، أو في جودة العمليات داخل المنظمة ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن جودة تقديم السلع والخدمات للزبون هو بالضرورة نتاج لجودة العمليات الداخلية للمنظمة، إذا فالتركيز لا يكون فقط على توفير السلع والخدمات للزبون على أساس مواصفات الجودة ، بل يجب أن تخضع العمليات والأنشطة داخل المنظمة على أساس معايير الجودة من المبررات وراء تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة كما يراها بعضهم ما هو مرتبط بعدد من التغيرات مثل العولمة ، والتنافس الحاد، والتوسيع في التجارة الدولية، وإزالة حماية التجارة، وإصلاحات العمل والتغيرات التكنولوجية السريعة (Haar & Spell 2006)

وقد أشار (Terziorski, Shoal, and Moss, 1999) إلى أن إدارة الجودة الشاملة كانت بمثابة إستراتيجية الأعمال الأساسية للمنظمات العالمية الرائدة خلال عقد الثمانينيات، وستمر لتكون ميزة تنافسية رئيسية في المستقبل.

مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة

أما (Hashmi, 2005) فقد عرفها على أنها فلسفة إدارية تسعى نحو إدماج أو تكامل جميع الوظائف التنظيمية (التسويق، والمالية، والتصميم، والهندسة والإنتاج، وخدمة الزبون.....الخ) للتركيز على الإيفاء بحاجات الزبون، والأهداف التنظيمية.

في حين يرى كل من (Haar & Spell, 2006) أن إدارة الجودة الشاملة هي الالتزام التنظيمي في التحسينات المستمرة، والإيفاء باحتياجات الزبون.

ويرى آخرون (Farzmand, 2002) أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يشير إلى فلسفة، أو حركة تنظيمية شاملة، وطريق تفكير أكثر من كونها مجموعة محددة من القوانين، والعمليات والإجراءات الإدارية.

1. رضا الزبون: يعد التركيز على الزبون ورضاه أولى أولويات منهج إدارة الجودة الشاملة، وقد يُعد بعضهم الزبون هو من أهم الأصول لأية منظمه، وقد أكدت الموصفات الدولية للجودة (ISO 9000:2000) أن رضا الزبون هو أحد الأهداف الرئيسية لنظام إدارة الجودة (Besterfield-et, al. 2005) وهذا الرضا الدائم يمكن أن يستمر لفترة طويلة من الزمن ما دامت المنظمة تفوي بمتطلبات وتوقعات الزبون على أكمل وجه. وتعتبر برامج إدارة الجودة الشاملة الأكثر نجاحاً فهي التي تبدأ بتحديد الجودة من منظور الزبون، وقد عرف (Deming) الجودة على أنها ليس فقط الإيفاء

بتوقعات، واحتياجات الزبون، ولكن كذلك التبؤ باحتياجاته وتوقعاته المستقبلية (Besterfield-*et, al. 2005*)

إذا من ذلك الزبون؟ هنالك صنفان من الزبائن، الزبون الخارجي والزبون الداخلي. **الزبون الخارجي** هو ذلك الذي يشتري ويستخدم المنتج أو الخدمة، أما **الزبون الداخلي** فهو كل شخص يتواجد ضمن مرحلة من مراحل العملية أو النشاط ويعتبر زبوناً للعملية السابقة التي تم إنجازها، فهدف كل موظف في هذا الشأن هو التأكيد من أن الجودة تفي بتوقعات الشخص الذي يلي .(Besterfield-*et,al. 2005*)

2. التزام ودعم الإدارة العليا: هناك اتفاق عام على أهمية دعم الإدارة العليا والتزامها في إنجاح إدارة الجودة الشاملة (Hackman & Wagenman, 1995). وقد أشار بعضهم إلى أن التأكيد المتناسق لدور الإدارة العليا كموجة رئيس للتغيير سيحد من دور الاختلافات الفردية فيما يتعلق بتبنّي الموظفين لمنهج إدارة الجودة الشاملة (Coyle-Shapiro & Morrow, 2003). ولا شك أن التزام ودعم الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة يجب أن يكون ناتجاً عن إيمانها وقناعتها بما يمكن أن تجنيه المنظمة من فوائد عديدة جراء تطبيقها لإدارة الجودة الشاملة، أما (عقيلي، 2001) فيرى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة قرار استراتيжи بيد الإدارة العليا، ويمس حاضر ومستقبل المنظمة. كما ويظهر التزام ودعم الإدارة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في توفير المواد اللازمة لتدريب العاملين على أدوار وأساليب إدارة الجودة الشاملة، وإقامة ورش العمل، والندوات التي يمكن أن تزيد من وعي العاملين بمنهجها (Besterfield-*et, al. 2005*)

3. التحسين المستمر: أثبتت نتائج الدراسات التطبيقية على أن نجاح مبادرات إدارة الجودة الشاملة يتطلب التغيير في طريقة أو أسلوب الموظفين في ترجمة عملهم (Lawler, 1994) الأمر الذي

يتوجب على المنظمات القائمة على أساس الجودة (Quality-based organizations) أن تكافح من أجل تحقيق الإنقاذ التام وذلك من خلال الاستمرار في تحسين العمل والعمليات الإنتاجية. أما (Besterfield-et, al. 2005) فقد أشار إلى أن التحسين يمكن أن يتم من خلال الاهتمام والتركيز على عدد من العناصر من أهمها: النظر إلى جميع الأعمال كعملية واحدة، سواء كانت مرتبطة بإنتاج أو بأنشطة أعمال. وجعل جميع العمليات فعالة، ذات كفاءة، وقابلة للتكييف. وتوقع التغيير في احتياجات الزبون. وضبط أداء العملية باستخدام مقاييس مختلفة. والبحث عن الأنشطة التي لا تضيف قيمة للمنتج أو الخدمة، بهدف التخلص منها.

كما وتستخدم المقارنة البينية (Bench marking) من خلال الاقتداء بالأحسن في الصناعة وذلك لتحسين الميزة التنافسية. والابتكار وذلك لاختراق الأسواق. وتجميع الدروس المكتسبة لغاية الأنشطة المستقبلية. واستخدام الأدوات الفنية مثل ضبط العملية الإحصائية، والتصميم التجريبي، والعلامة الاستدلالية، وأدوات أخرى.

4. إشراك الموظفين وتمكينهم: تستند فلسفة الإدارة الحديثة اليوم على أساس أن أهداف المنظمة تتحقق مع الآخرين ومن خلاله، لذلك فإنه من الضروري وكمطلب أساسي من متطلبات إدارة الجودة الشاملة في تعظيم مشاركة جميع العاملين داخل المنظمة ضمن الفريق الواحد. وقد أشار (Besterfield-et, al. 2005) إلى أن إشراك وانخراط الموظفين يأخذ أشكالاً متعددة على النحو الآتي:

1. فرق العمل (Team work): إذ تشير إلى مجموعة من الناس يعملون سوية، وذلك لتحقيق أهداف أو غايات مشتركة.

2. التمكين (Empowerment) : يشير مصطلح التمكين إلى إيجاد بيئة يمتلك فيها الأفراد القدرة، والثقة، بالإضافة إلى الالتزام في الأخذ بالمسؤولية والملكية في تحسين العملية والأداء، والمبادرة في الخطوات الضرورية من أجل تلبية متطلبات الزبون، وذلك لتحقيق أهداف وقيم المنظمة.

3. التحفيز (Motivation): ويتم ذلك انطلاقاً من الحاجات التي حددها Maslow التي تشمل حاجات البقاء، والأمن، والمجتمع، والاحترام، وتحقيق الذات.

وقد شهدت بيئة منظمات الرعاية الصحية، شأنها شأن منظمات الأعمال خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي ولا تزال، تغيرات عميقة ومتلاحقة كان من أبرزها ظاهرة العولمة والانفتاح والتوجه المتتسارع نحو اقتصاديات السوق وظهور التكتلات الاقتصادية الإقليمية والتغير المعرفي وثورة التكنولوجيا والمعلومات. وهذه التغيرات وما أفرزتها من معطيات حديثة وتحديات لمؤسسات الرعاية الصحية كان من أبرزها اشتداد درجة المنافسة على المستوى المحلي والإقليمي وال العالمي. الأمر الذي أظهر مفاهيم جديدة في عالم الأعمال والصناعة عموماً وتأكد في التركيز على التميز في الأداء. واستدعي ذلك كله تبني فلسفات وممارسات ادارية جديدة كان من أبرزها إدارة الجودة الشاملة. وعلى ضوء النجاحات التي حققتها القطاعات الصناعية نتيجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة سواء فيما يتعلق بجودة المنتجات أو كفاءة وفاعلية الأداء أخذت منظمات القطاع الخدمي بما فيها منظمات الرعاية الصحية بشكل متزايد بتبني وتطبيق هذه الممارسات الإدارية الحديثة كون تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساعد المنظمات على تحقيق أداء ونتائج مميزة مثل تميز

وترقية جودة الخدمة، تحسين الإنتاجية نوعاً وكماً، ومنع الأخطاء القاتلة للعلاج ، وتقليل كلفة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى.

أهمية إدارة الجودة :

اتضح من خلال الاستخدام الهدف لإدارة الجودة الشاملة تحقيق العديد من أفق النجاح المتمثل على

سبيل المثال لا الحصر بما يلي (حمود، 2007، 84) :

1- تحقيق الربحية والقدرة التنافسية في السوق .

2- تقليل الحوادث والشكاوى .

3- تحقيق الرضا لدى المستهلكين .

4- زيادة الفعالية والكفاءة التنظيمية .

5- تحقيق منافع متعددة.

ومن الفوائد المرجوة من تطبيق الجودة الشاملة كما ذكرها (نصيرات، 2008، 406) :

1- تحقيق رضا المرضى: ويتضمن تحسين العلاقات مع المرضى (الاتصالات المفتوحة والميسرة) ورضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم .

2- تحسين القدرة التنافسية.

3- تحسين الإنتاجية الكمية، ويعني زيادة عدد المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل الدوران) .

4- تقليل كلفة انتاج الخدمة الصحية .

5- تقليل ومنع الأخطاء الطبية.

3-2) مفهوم الخدمات وأهميتها:

نحن نستعمل الخدمات كل يوم، مثل تشغيل الضوء، والاستماع للراديو، والتحدث على الهاتف، وركوب السيارة، والذهاب لصالون الحلاقة، وإرسال الملابس للتنظيف والكوي، والتعليم والتدريب وخدمات أخرى تتضمن قاعات للمطالعة، ومراجز لبيع الكتب والتصوير، والمقاصف، وخدمة البريد والاتصالات وغيرها. (Lovelock, 2001: 3).

ويصعب تقديم الكثير من الخدمات دون عناصر مادية مراقة مثل تكنولوجيات الحواسيب والآلات وغيرها مع ضرورة وجود وتفاعل مقدم الخدمة مع العملاء في مكان وزمان واحد (الصميدعي، يوسف، 2010: 22).

كما أنه يوجد خدمات لا تعتمد على سلع مادية مثل الخدمات الإدارية الاستشارية، والمحاماة، ورعاية الأطفال وغيرها. وتتبع أهمية الخدمة من طبيعة خصائصها فهي تستهلك بنفس وقت الإنتاج (الزعبي، 2010: 270).

والخدمة "أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية وإنما قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (الضمور، 2008: 20)، والخدمة أيضاً نشاطات غير ملموسة تقدم بطرق شخصية مباشرة أو غير مباشرة بالأدوات التكنولوجية الحديثة. (الصميدعي، و يوسف، 2010: 22).

ويبيّن Lovelock, 2004: 9 أن الخدمة فعل أو أداء يقدم من طرف لآخر وهي غير ملموسة. أن الخدمة تتم بتعاون وتفاعل مباشر بين العملاء و العاملين.

4-2) جودة الخدمة:

يرجع مفهوم الجودة (Quality) والتي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته هي التي كانت تعني قديما الدقة والإتقان. فقد عرفت الجودة من قبل الجمعية الاميركية بأنها " هي الحالة المتحركة أو الديناميكية المتعلقة بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة لغرض سد الحاجات أو مواجهة متطلبات متوفعة" (Bonser, 1999: 507) . ويركز هذا المفهوم على رضا المستهلك أو العميل وكسب ولائه وزيادة ثقته في المنتجات المقدمة اليه من المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء حيث يؤكد على تطابق المنتجات مع التصميم أو الموصفات التي تم اقرارها. وأيضا يركز على الجوانب التي تؤكد من أن السلعة المنتجة أو الخدمة التي يتم تقديمها هي صالحة للأستعمال وأن عملية الإنتاج تقع ضمن حدود الرقابة والحدود المسموح بها وأن الإجراءات والتعليمات والسياسات الخاصة بإنجاز الأعمال بشكل سليم وفي كافة المراحل. كما عرفت بأنها حكم على إدراك المستهلكين. (Ellisin ikka, 1999 : 132)

ونستنتج مما سبق بأن الجودة يجب توافرها في الخدمات المقدمة للمرضى والمرجعين في المستشفيات، ويجب تقديمها ضمن موصفات وشروط معينة وفي الاوقات المطلوبة، وأن مدى رضا وقبول المريض لهذه الخدمة يشكل دليلا على جودتها.

ويؤكد (السلطي، والياس ، 1999: 13-17) أن تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي اتخذ الشكل الآتي:

- 1- اتسع من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء وليس فقط المرضى.

- 2- امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط السريرية.
- 3- تطور مفهوم القيادة ليشمل أيضا دور القيادات الإدارية والمجتمعية بالمؤسسات الصحية.
- 4- انتقل التركيز من الفرز أو التفتيش إلى اكتشاف النتائج غير المرضية وما يتبعها إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.
- 5- بدأ استخدام أدوات الجودة لتحسين الخدمة وتتطور ليشمل استخدام العصف الذهني ومصفوفة الأولويات والرسومات التوضيحية والبيانية وغيرها من الأدوات.
- 6- أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها المهنيون، المستفيدين من الخدمة وباقى العملاء بهدف التحسين المستمر للخدمة.
- 7- انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهما و يؤثر على جودة الخدمة.

لهذا تعد جودة الخدمة الصحية من المفاهيم المعاصرة ، وزاد الاهتمام به في نهاية الثمانينات وبداية التسعينات بسبب كثرة الأزمات الصحية لتحقيق رضا المستفيدين ، بما يسهم في عودته و مراجعته إلى المنظمة المعنية ، لأن رضا المستفيد يؤدي دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمة الصحية (السامرائي ، 2002 : 45).

5-2: جودة خدمة الرعاية الصحية

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCI) بأنها " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طيبة " .

وبهذا يرى (Blumenthal, 1996:892) أن جودة الرعاية الصحية تشير إلى :

- 1- مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات المطلوبة وعند الحاجة إليها.
- 2- التأكد من أن الأنشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب.
- 3- تحسين جودة الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع.
- 4- البحث المستمر عن الاحتمالات المختلفة لتحسين الخدمة الصحية مع وضع أهداف واضحة لرفع المستوى الصحي.
- 5- عملية الرصد المستمر لمستويات أداء عن طريق مؤشرات مختارة تعتمد على مكونات الرعاية الصحية.

وحدد (Donabline 1980) ثلاثة مكونات للجودة وهي : المكونات الفنية، المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية والمكونات البيئية والهيكلية. وتشير المكونات الفنية إلى درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية (نصيرات، 2008: 388). وتشير المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية للجودة إلى الاستجابة لحاجات وتوقعات المرضى والمعاملة الودية والاهتمام من جانب منتجي وتقديمي خدمات الرعاية الطبية. عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى. كما تشير المكونات البيئية للرعاية إلى البيئة الكلية التي يتم ضمها انتاج وتقديم خدمات الرعاية الطبية ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية ومدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى في هذه المؤسسة، والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها . كما حدد دونابلين ثلاثة مداخل لقياس جودة الرعاية الطبية وهي المدخل الهيكلی ومدخل العملية ومدخل النتیجة النهائیه كما اعترف بأهمیة رضا المرضى كمقياس للجودة.

أبعاد الجودة في الرعاية الصحية كما حددها (Campbell&Buetow,2000: 1611-1625)

1- فعالية الرعاية الصحية (Effectiveness) : درجة تحقيق الإجراءات المستخدمة للنتائج

المرجوة منها، والتي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع وإلى أي درجة تحقق النتائج المرغوبة من الرعاية وألى أي درجة نجحت الاستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف . وهي تعكس مدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة ، ولمعرفه المقصود بهذا البعد يجب الإجابة عن السؤال التالي: " هل الإجراء أو التدخل الذي تم إجراؤه أعطى النتائج المرجوة منه؟" وبذلك تقامس الفعالية بنسبة النتائج إلى المدخلات.

2- الملائمة (Appropriateness) : اختيار الإجراءات الصحية المناسبة لحالة المريض .

3- القبول والاستمرارية (Acceptance & Continuity): تقبل المريض والمجتمع لاستخدام إجراء طبي معين . استمرارية تقديم الخدمات وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة ، وتعني ألا تقطع الخدمات الصحية المقدمة ، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية الصحية والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة ، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائما ، و يؤدي انقطاع الاستمرارية إلى تدني مستوى جودة الرعاية ، مما يؤدي إلى منع تقديم الرعاية الصحية بشكل صحيح أو إلى زيادة التكاليف لتقديم هذه الخدمات.

4- إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access) : إمكانية الحصول على مواعيد سواء

بالعيادات أو المنازل أو لإجراء عمليات جراحية.

5- السلامة العامة والسلامة الصحية (Safty) : والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسات الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة ومتلقبيها، فمثلاً في عملية نقل الدم ، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعوى التهاب الكبد الوبائي أو فيروس الأيدز لكل من مقدم الخدمة ومتلقبيها.

6- الكفاءة (Efficiency) : الاستخدام الأمثل للموارد والتكليف اذا بعين الاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين. والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات وتعني الأستخدام المتوازن للموارد (البشرية ،المالية والمادية) لتقديم أفضل رعاية صحية للمريض والمجتمع ،وتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة، وبشكل آخر فهي تعني تقديم أفضل رعاية صحية بالإستخدام الأمثل للموارد المتاحة، بتقليل التكاليف عن طريق تقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتلافي الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.

أن تحديد مفهوم الجودة العالية من الرعاية الصحية يختلف بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها وقد اقترح كل من (Roberts and Prevost, 1987) وكذلك (Rodriguez, 1988) أن الرعاية الصحية تعتمد على من سيقوم بتحديدها ويتوقف على من سيقوم بتقويمها. وما القيم ومعايير المتفق عليها إجماعاً لتحديد ذلك المفهوم على أساس تقويم ذاتي أو موضوعي (موقع مجلة الصيادلة اليوم، 2012 ،آذار) . وقد أكدت نتائج الدراسة التي قدمها أبتس سعيد والاقتراحات التي قدمها كل من (Mnrobers & Provost) وكذلك (Rodriguez) انه يمكن تحديد الجودة على الأقل

من خلال ثلاثة روايات :

1- جودة الرعاية الفنية المقدمة للمريض.

2- جودة فن الرعاية المقدمة للمرضى.

3- جودة المظهر الخارجي للمنظمة الصحية.

فمن الملاحظ أن بعض المرضى أو من مقدمي الرعاية يقومون بتقويم جودة أداء الخدمة من خلال منظور الرعاية الفنية ومدى معرفة مهارة الطبيب المعالج والممرضة في تشخيص وعلاج الحالة القائمة بحيث يتم تقديم التشخيص الملائم والعلاج المناسب لحالة المريض وبعدها النتائج المرجوة والشفاء. ومن جهة أخرى نجد إن بعض المرضى الآخرين أو من مقدمي الخدمة يقيّمون جودة الأداء من خلال المنظور النفسي، أي مدى اهتمام موظفي الاستقبال ، ومدى اهتمام الممرضات ولباقتهن ولطفهن مع المرضى وكذلك مدى اهتمام ولباقه وإخلاص الطبيب لحالة القائمة.

هذه جميعها يمكن أن تقع تحت منظور تقويم جودة فن الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، بغض النظر عن مدى كفاءة ومهارة مقدمي الخدمة الصحية. لذا فإن المعاملة الحسنة للمرضى وعائلاتهم والاستجابة السريعة لنداء المريض وكذلك الاهتمام الذي يظهره الفنيون والممرضون وموظفو الاستقبال وعمال التدبير هذه جميعها تعد جزءا لا يتجزأ من تقييم جودة أداء الخدمة المقدمة على الأقل من الناحية النفسية.

ومن جهة أخرى يرى بعض المرضى أن تقييم جودة الخدمة الصحية يمكن أن يحدد على أساس مستوى المظهر الخارجي للمنشأة الصحية، على سبيل المثال قد يرى بعض المرضى كفاءة وفعالية غرفة الطوارئ في المستشفى تمثل معيارا حيويا ومهما لتقدير أداء جودة الخدمة المقدمة. وكذلك مدى توافر النظافة داخل المستشفى وتوافر الأجهزة الطبية والحفاظ على خصوصية المريض

وأسراره ومدى توافر نظام آلي مطور للمواعيد جميعها التي تعد جزءا لا يتجزأ من عملية تحديد وتقدير جودة المظهر الخارجي للمستشفى (الاحمي، 2000 : 46).

أما بالنسبة للمرضى فإن الجودة تعني شعورهم بتحسين صحتهم والاهتمام واللباقة من قبل مقدمي الخدمة بشكل عام أو مدى التجاوب السريع مع احتياجاتهم من الرعاية الصحية، كما حددتها (Meredith & Wood, 1995:67-74) رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له. كما أكدت دراسة (Crow-et, al.2003) أن تجربة المريض في التعامل مع المؤسسة الصحية يعكس مستوى الرضا لديه .

وأما بالنسبة لمقدمي الرعاية فإن مجموعة من الأطباء يرون أن تحديد مفهوم الجودة من الرعاية الصحية يمكن في عملية خروج المريض من المستشفى خاليا من الأمراض بعد أن يتم شفاؤه، وفي المقابل تجد مجموعة أخرى من الأطباء الذين يعملون في مناصب إدارية يرون أن مفهوم الجودة العالية من الرعاية الصحية يحدد من خلال تقليل التكاليف وزيادة الفعالية للخدمة المقدمة. وكذلك قد يرى الأغلبية من الأطباء أن الجودة العالية يمكن تحديدها من منظور توافر أحدث الوسائل التقنية الطبية في المستشفى إضافة إلى إعطاء الطبيب الحرية المطلقة في التصرف لمصلحة المريض. وقد تجد أن ممرضة من الممرضات ترى أن تحديد مفهوم الجودة العالية للرعاية الصحية يدور حول توافر البرامج التدريبية للتمريض أو في عملية توفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة المتطرفة التي تساعد التمريض على إنجاز عملها بشكل مرض وفعال. وتعد الجودة أداة فعالة لتطبيق التحسين المستمر لجميع أوجه النظام في أية منشأة، وذلك من خلال تحقيق التحسين في النشاطات والعمليات الداخلية، وترتبط الجودة بجميع نشاطات المؤسسة ، حيث تعمل على استبعاد غير الصالح منها سعيا لإرضاء العميل.

6-2: نبذة عن تاريخ الرعاية الصحية في الأردن

لقد تطور الطب والرعاية الصحية في الأردن خلال القرن الماضي تطوراً كبيراً ويمكن عدّ سنة (1883) بداية الطب الحديث وذلك عندما قدم الزوجان ليثابي (Couple to Ithaba) إلى مدينة الكرك وافتتحا عيادة طبية لمعالجة الاهالي ، وفي نفس العام تأسس المستوصف الإنجليزي في السلط على يد جمعية المرسلين الإنجليزية وفتحت صيدلية بإشراف طبيب سوري . وفي سنة (1906) امتدت خدمات المرسلة إلى عمان بافتتاحها مستوصفاً بواقع يوم واحد أسبوعياً وبقي نشاطها مستمراً حتى بداية الحرب العالمية الأولى. (موقع الطب في الأردن، 2010 : آذار).

وعلى الصعيد القانوني فقد صدر أول قانون سنة (1933) يبين واقع الخدمات التي يقدمها المستشفى البلدي في عمان مع التعريف بواجبات طبيب المستشفى والأجور التي يتلقاها من المريض، وأما أول قانون شامل للصحة فقد صدر في الثامن من نيسان عام (1926) تحت اسم "قانون الصحة العامه لسنة (1926)" في جريدة الشرق العربي. وفي سنة (1944) تم تأسيس أول جسم طبي نقابي تحت اسم "الجمعية الطبية الأردنية" ليشمل عضويتها الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان حيث صدر القانون الأساسي لها تحت اسم "نقابة أطباء الأردن" بتاريخ (1944/1/1). أما أول مستشفى وطني خاص فقد كان المستشفى الوطني العجلوني في بلدة الحصن ثم تلاه مستشفى ملحس سنة (1944) في عمان. وفي سنة (1950) استحدثت وزارة الصحة ومديريات الصحة في مختلف محافظات الأردن وبلغ عدد المستشفيات (10) مستشفيات. وتلا ذلك تطور ثلو الآخر وتأسس المجلس الطبي الأردني عام (1982) . أما فترة التسعينيات من القرن

الماضي فقد شهدت الخدمات الصحية توسعاً كثيفاً ونواعياً على كافة الأصعدة والقطاعات الطبية العاملة في هذا المجال الحكومي منه والقطاع الخاص، وقد شهد القطاع الخاص نمواً وتطوراً مضطرباً في عدد المستشفيات بعد عام (1990).

بدأ تشكيل الخدمات الطبية الملكية منذ عام (1941) لتقديم الرعاية الصحية لجميع المواطنين سواء كانوا عسكريين أو مدنيين ومنذ ذلك التاريخ تطورت الخدمات الطبية أفقياً وعمودياً بحيث أصبحت الان تقدم الرعاية الصحية الشاملة لحوالي (5,1) مليون مواطن من خلال مدينة الحسين الطبية بمراكيزها الخمسة في عمان والمستشفيات العسكرية التابعة لها والتي تغطي معظم محافظات المملكة ، يشكل الأطفال (50%) من المستفيدين من الرعاية الصحية التي تقدمها الخدمات الطبية الملكية. (موقع الخدمات الطبية الملكية الاردن ، آذار 2012).

وفقاً لتقرير التناصية في العالم العربي عام (2005)، فإن الأردن يحتل أعلى مرتبة بين البلدان العربية من حيث الرعاية الصحية وسجل (4,6) من حيث الرعاية الصحية. عدد سكان الأردن ينمو بمعدل (3%) سنوياً بسبب ارتفاع معدل الخصوبة (3,7%) وانخفاض معدل وفيات الرضع (22 فرداً لكل 1000)، وأن متوسط العمر المتوقع في الأردن هو أعلى منه في معظم البلدان النامية في المتوسط (71,3%) عاماً بسبب ارتفاع مستويات وجودة الخدمات الطبية المقدمة. (موقع مؤسسة تشجيع الاستثمار ، 2012).

ونأتي هنا إلى تاريخ الاعتماد عالمياً ومحلياً فقد بدأ الاعتماد دولياً في الولايات المتحدة الأمريكية في الحرب العالمية الأولى وكان الاهتمام من قبل ممرضه بريطانية (Florence Nightingale) إذ استخدمت هذا المفهوم عند تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك

المستشفيات. إذ أهتمت فلورنس بالنظافة وقواعد التطهير وبتمريض الصحة العامة في المجتمع وتعُّد أول من وضع قواعد التمريض الحديث وأسس التمريض ووضعت مستويات للخدمات التمريضية والخدمات الأدارية في المستشفيات. وفي عام (1905) تم وضع معايير للكليات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الثانية حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية عام (1952)، في عام (1970) بدء العمل بالتدقيق الطبي، وظهر في عام (1987) مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية.

.(Ovretveit, 1988:17)

كانت الجهد ترکز على الرعاية السريرية بالمستشفيات كما كانت علاقة الطبيب بالمريض هي محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حين أصبحت علاقة الخدمة لكل بالمريض بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والأداري والخدمات المساعدة في الجودة، فمثلاً، يمكن لطبيب جراح ذي كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة. (عسانی، وأخرون، 2007: 8-7).

تسعى المستشفيات في مختلف أنحاء العالم للحصول على الاعتمادية وبشكل اختياري لتحقيق عدد من الأهداف تتلخص في تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة وتعزيز سلامة وآمن المرضى بالإضافة إلى تعزيز الموقف التسويقي للمستشفى. وفعلياً فإن السبب الرئيسي الذي لأجله تلجأ المستشفيات للحصول على الاعتماد هو تسويق خدماتها عالمياً في سوق السياحة العلاجية بالاستناد

إلى تحقيقها التميز المشهود له من قبل هيئة اعتماد ذات مصداقية ومعترف بها عالمياً.

وقد أصبحت اعتمادية المستشفيات في الأردن ضرورة لتعزيز الدور الأردني في سوق السياحة العلاجية العالمية، وحتى تملك المستشفيات الأردنية الاعتراف والمصداقية من قبل الزبائن العالميين فمن الضروري حصولها على الاعتماد من قبل هيئات اعتماد معترف بها وذات مصداقية عالمية كالهيئة العالمية لاعتماد المؤسسات الصحية (JCI) ، وفي الأردن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) .

ويوجد في الأردن أمثلة مع مستشفيات رائدة تمكنت من تحقيق هذا الإنجاز، مستشفى مركز الحسين لأمراض السرطان ومستشفى الأردن ومستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي. وقد جاء اهتمام جلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين وجلالة الملكة رانيا بالرعاية الصحية وإنشاء مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال وهو أول مستشفى متخصص في مجال تقديم الرعاية الصحية للأطفال. وقد تم تجهيزه بأحدث التكنولوجيا ويمتاز بجودة البناء والبنية التحتية.

لقد تم مؤخراً تشكيل المجلس الصحي لاعتماد المؤسسات الصحية في الأردن من عدد من المختصين الذين يمثلون مختلف القطاعات المقدمة للخدمة الصحية في الأردن، كوزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية وجمعية المستشفيات الخاصة والمستشفيات الجامعية وهيئة التأمين الأردنية ونقابة التمريض الأردنية والمجلس الطبي الأردني .

7-2) اعتماد المستشفيات

لنظام الاعتماد في مجالات الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، وأهم سمات هذه الخصوصية أنه يتعامل مع البشر سواء كانوا مقدمي خدمة أو مستفيدين من هذه الخدمة، الأمر الذي يجعل تطبيق نظم الجودة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأداء البشري وبمدى تقبل المستفيد من هذه الخدمة لمستوى هذه

الجودة. ومن هنا بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية ترکز فيها المقام الأول على المريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة إلى الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية.

اعتماد المستشفيات هو "إمكانية وقدرة المستشفيات على تقديم الخدمة بالوقت المحدد وأن تكون الخدمة بمستوى يتحقق معه التوازن بين ما يدفعه المستفيد من ثمن لها وما يحصل عليه من منافع ويتم ذلك بجعلها تتصف بالمبادرة في أساليب التقدم التي تسهم في إيجاد حالات طلب جديد". (Ghobadian-et, al. 1994: 52)

هناك العديد من التعريفات تخص الاعتماد ، فعملية اعتماد المستشفيات هي عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المستشفى لمعرفة ما إذا كان يحقق مجموعه من المعايير والأسس التي صممت لتطوير جودة الأمان من خلال الرعاية الصحية المقدمة . ويتم هذا التقييم عادة من قبل جهة وطنية محايضة ، مستقلة ، وليس تابعة للمستشفى.

الاعتماد هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تقي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها ، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وأن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملحوظ على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئه الرعاية بالدرجة الأولى.

أهداف الاعتماد:

- بناء نظام لاستمرارية تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية.
- اتخاذ القرارات المبنى على المعلومات.

- التنظيم والمساعدة.

المالمح الرئيسية للاعتماد:

- تقييم المؤسسات الصحية بشكل كامل طبقاً لمعايير محددة (للدخلات والإجراءات والمخرجات).
- يعتمد على مسح ميداني داخل المنشأة.
- يتم التقييم بواسطة أشخاص تم تدريبهم وتأهيلهم.
- يتم إعادة الاعتماد كل فترة محددة (سنتان أو ثلاثة).

(8-2) معايير اعتماد المستشفيات

1- حقوق المرضى وعائلاتهم: لكل شخص احتياجاته ومعتقداته وحقوقه الخاصة به ولهذا تقع، على عاتق الكوادر الطبية العاملة في المستشفى مسؤولية محاولة فهم طبيعة المريض والتجاوب بطريقة مناسبة. وبالرغم من أن المرضى وعائلاتهم يتقدون بالمستشفيات والأطباء ومقدمي الرعاية الصحية بشكل كبير، إلا أن نتائج الرعاية الصحية وقناعة المرضى وعائلاتهم ستزداد عند تزويدهم بالمعلومات الضرورية الكافية لإشراكهم في عملية اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. وعليه تكون نتائج الرعاية الصحية للمرضى أكثر تحسناً وأماناً عندما يتم إشراك المرضى في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية بالطريقة والأسلوب اللذين يناسبان ثقافتهم ومعتقداتهم الروحية والدينية وعند الضرورة إشراك عائلاتهم وغيرهما من يتخذون القرار نيابة عنهم. وتركز هذه المعايير على الطريقة التي يتم بواسطتها مراعاة حقوق المرضى وعائلاتهم داخل المؤسسة الصحية، وتقديم الرعاية بأسلوب منصف يأخذ في الاعتبار نظام تقديم الرعاية الصحية وآليات التمويل . كما

وتخاطب هذه المعايير حقوق المرضى وعائلاتهم المتعلقة بالأبحاث وبالترع بالأعضاء والأنسجة وزراعتها . (معايير اعتماد المستشفيات، 2009) .

تُعد المعلومات المدونة في السجل الطبي سرية لا يمكن الكشف عنها بدون موافقة المريض نفسه ويقضي الواجب القانوني والأخلاقي المحافظة على سريتها . ويستثنى من ذلك الحالات التي يطلب القانون الإبلاغ عنها مثل الأمراض المعدية، وحالات الاصابة بالعيارات الناريه وغيرها مما يتطلبها القانون . ويشمل اختراق الخصوصية الأفظاء بالمعلومات للصحافة ووسائل الاعلام بدون موافقة المريض. (نصيرات ، 2008: 103) .

تُعد الخصوصية أساس تقديم الرعاية الصحية إذ إن الفحص الطبي والعلاج يستلزمان درجة من العلاقة الصميمية التي تتيح للطبيب الوصول إلى جسم المريض وبشكل لا يسمح المريض به لأقرب الناس إليه. كما أن السيرة المرضية تشمل عادة على معلومات خاصة تتعلق بحياة الإنسان وسلوكه وأجهزته المختلفة لا يشترك في معرفتها أي شخص آخر، وكذلك التشخيص والإذار والمعالجة فهي أمور يحرص المريض على ابقائها سرا خاصا به . وقد شددت جميع القوانين الطبية المعروفة منذ أبقراط حتى اليوم على أهمية الحفاظ على سرية المعلومات الطبية التي وصلت إلى الطبيب. (نصيرات ، 2008: 103) .

2- من العدوى والسيطرة عليها (ضبط العدوى) :

يواجه الاطباء والإداريون تحديات يومية من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية . أحد أصعب تلك التحديات هو الحد من حالات الضرر الناتج عن العدوى . فالحد من العدوى الناجمة أثناء الرعاية الصحية، عبر الممارسات الجيدة هو أمر حاسم لإبقاء المرضى آمنين وللتحكم بكلفة الرعاية . ولا شك في أن منع العدوى والسيطرة عليها يحقق أقصى قدر من نتائج المرضى ،ويقدم

خدمات صحية تتميز بالفاعلية والكفاءة والجودة .ويتحقق ذلك من خلال التعاون بين القطاعين العام والخاص .ولا بد لمرافق الرعاية الصحية ان تطبق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها بدعم من الإدارة المؤسسية.

الهدف العام من هذه المعايير هو توفير إطار عمل يستخدمه مقدمو الرعاية الصحية في منع أو تقليل حدوث العدوى بغية تحقيق أقصى قدر من السلامة وجودة الرعاية الصحية التي تقدمها جميع الخدمات .تشمل هذه المجموعة ثلاثة وظائف مهمة يجب أن تتوفر في كل مستشفى: وهي منع والسيطرة على العدوى التي قد يتلقاها المرضى و الموظفين والزوار أثناء وجودهم بالمستشفى، توفير التعقيم الآمن للمعدات واللوازم، وحماية صحة العاملين (معايير اعتماد المستشفيات، 2009).

تشمل الوقاية من العدوى المكتسبة في المستشفيات او لاقامة عدد معين من (الحوائل) لكي تمنع انتقال الكائنات الدقيقة من مريض لآخر ،أو من عامل بالمستشفى إلى المريض (أو العكس)، أو من الأدوات والأجهزة إلى المريض. وهذه الطريقة أفضل من تلك التي تقوم على مجرد تسجيل حالات العدوى الظاهرة سريريا وعزلها وعلاجها ثم دراسة طريقة الانتقال. (نصيرات ، 2008: 346-350). لذلك من الأساسيات أن تكون لجنة منع العدوى والسيطرة عليها للقيام بمهامها لمتابعة تطبيق الأسس والسياسات المعمول بها في المستشفى والقيام بتنقيف العاملين وإمدادهم بالمعلومات والتطورات المستجدة لمنع العدوى والسيطرة عليها من خلال عقد الندوات وورشات العمل والمحاضرات بشكل منظم للعاملين من جميع الصنوف (الأطباء، الممرضات، الفنيين، عمال النظافة) مع التركيز على عمال النظافة بكيفية تحضير المعمقات والطرق الصحيحة للتطهير .وتكون هذه اللجنة هي المرجعية للتعامل مع الحالات المعدية في المستشفى. (موقع مجلس اعتماد المؤسسات الصحية ، HCAH، 2012).

3- التدريب والتنقيف:

لا بد أن تدعم المؤسسة الصحية تطوير مهارات موظفيها من أجل بناء قدراتهم ومساعدتهم على تحقيق مهامها وأهدافها الإدارية، وتلبية احتياجات المرضى. لذا يتوجب على قيادة المستشفى تحديد الاحتياجات التعليمية، والتدريبية لموظفيه وتوفير فرص التعلم والتطور الشخصي والمهني. وينبغي أن يوفر للموظفين التحضير التوعوي العام والخاص بالوظيفة والتعليم أثناء الخدمة، وغيرها من فرص التعلم. يجب أن يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالنسبة للإفراد المشاركين في تطوير وتحسين الجودة، فضلاً عن تحديد الجهات المسئولة عن عملية التدريب واتخاذ القرار بشأنها". (حمود ، 2007:115).

ولكي يستطيع المستشفى القيام بالوظيفة الأولى والأساسية له وهي تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة للمرضى وتحسين هذه الرعاية بشكل مستمر فلا بد من قيامه بقدر ما من أنشطة التدريب والتعليم لرفع كفاءة العناصر البشرية العاملة فيه . ويتضمن ذلك تدريب الأطباء والممرضات والمهنيين والفنين العاملين في المجال الطبي لزيادة مهاراتهم وكفاءاتهم ، (معايير اعتماد المستشفيات، 2009).

كما يشمل تدريب وتعليم طلبة الدراسات العليا في الطب والتمريض وإدارة المستشفيات وإكسابهم الخبرات العلمية المطلوبة في الادارة قبل ممارستهم العملية لإدارة المستشفيات (نصيرات، .) 2008: 286

4- السجلات الطبية وإدارة المعلومات:

يَعِد السجل الطبي الوثيقة المرجعية التي تتيح تقييم جوده الرعاية الصحية، والاتصال الفاعل بين جميع المختصين في مجال الرعاية الصحية، كما أنها تسهل النقل المناسب للمعلومات بين الوحدات داخل المستشفى وللمستشفيات الأخرى بالإضافة لدورها في استمرار الرعاية أثناء وبعد العلاج في المستشفى. التوثيق الضعيف للسجل الطبي قد يؤدي لتقديم رعاية غير ملائمة. ونظراً لكون السجل الطبي أساس جميع المعايير ذات الصلة المباشرة بالمرضى، فإن (معايير اعتماد المستشفيات، 2009).

تحدد هذه المجموعة ما يلي :

1. متطلبات جميع السجلات الطبية، سواء للمرضى الذين يرقدون على أسرة المستشفى أو مراجعى العيادات.

2. متطلبات خاصة بسجلات الذين يرقدون على أسرة المستشفى.

3. متطلبات خاصة بسجلات مراجعى العيادات.

إن نظام الرعاية الصحية هو عملية بالغة التعقيد تعتمد على نظام المعلومات على المستوى الأساسي، تستخدم السجلات الطبية من قبل الأطباء لاتخاذ قرار بشأن أفضل خيارات العلاج المتاحة لمرضاهem. أما على مستوى النظام ،تتخذ القرارات بخصوص إدارة وتقديم خدمات الرعاية الصحية.

الرعاية الصحية والتحسين المستمر يعتمدان أيضاً على المعلومات. المستشفى يتوجب عليه وضع خطة تلبى احتياجات الإدارة العليا الطبية والإدارية من المعلومات، ومقارنة أدائها مع قواعد البيانات الأخرى عند الاقتضاء، لا بد للخطة من التصدى لهذه الاحتياجات وأن تعكس أنواع الخدمات المقدمة. "ينبغي أن يكون هناك تحديد للإجراءات الخاصة بالجودة في سجلات الجودة لكي يكون مرجعاً يظهر مدى التقدم في تحقيق متطلبات الجودة ومدى فعالية نظام الجودة المعتمد به

وعلاوة على ذلك يجب أن تكون السجلات محددة وواضحة بخصوص المنتج موضوع البحث أو الدراسة (حمود ، 2007:117) .

5- التحسين المستمر للجودة وسلامة المرضى

إن الهدف من وجود معايير للجودة هو العمل على توفير التميز في الرعاية السريرية والعمليات الإدارية ويشمل هذا أولويه مؤسسية للنظم الصحية . كما أن متطلبات الجودة في المستشفى هي بمثابة معايير للمعاملة التي ينتج عنها مزايا مؤكدة عند تطبيقها على المرضى. ويحدد التحسين المستمر والاهتمام الدائم بتقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المرضى بالمستشفيات الملزمة برفاهة مرضاهما. و عملا على تحسين الجودة وتقليل المخاطر، يجب أن يقوم المستشفى بتنفيذ (قياس) أدائها باستمرار ، وأن تستخدم هذه المعلومات في تحديد طرق تحقيق تحسين الجودة(الكريدي، 2012). ويجب أن يكون هذا التقييم الذاتي مخططاً ومتواصلاً، كما ينبغي أن يركز على النظم والعمليات ، وليس فقط الأداء الفردي. ولتحقيق النجاح يتوجب على إدارة المستشفى التأكد من أن المناخ العام لا يركز على " مجرد إلقاء اللوم" ولكي يكون المستشفى قادراً على تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل فاعل ، يتوجب عليه جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالأداء الحالي . ويتم ضمان تحسين الجودة عندما يضمن المستشفى امتثال الرعاية "بالممارسات الفضلى" المرتكزة إلى مصادر مهنية بدلاً من الرأي الفردي أو الروتين ويجب أن يكون المستشفى قادراً أيضاً على تحديد الأشياء غير المتوقعة أو السلبية وتحليلها بشكل متعمق لفهم الأسباب الكامنة وراءها وبالتالي إجراء ما يلزم من تغيرات فاعله (معايير اعتماد المستشفيات، 2009).

" تأكيد سلسلة المعايير القياسية الدولية على أنه في حالة وجود أية مشكلة فيجب البحث عن أسبابها واتخاذ الخطوات الكفيلة بمنع حدوثها مرة أخرى، الأمر الذي يتطلب استخدام كافة

الأساليب المستخدمة في تحديد المشكلات ووسائل التغلب عليها فضلاً عن ضرورة تسجيل التغيرات والإجراءات التي حدثت من اتخاذ الإجراء الصحيح . " (حمد ، 2007:116).

٩-٢) نبذة عن المستشفى محل الدراسة

والآتي تعريف مبسط للمستشفى قيد البحث:

تم افتتاح مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في العاصمة الأردنية ، عمان ، من قبل جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين وجلالة الملكة رانيا العبدالله حفظهما الله ورعاهما بتاريخ (7 شباط عام 2010) وتمت المباشرة بالعمل في كافة الاختصاصات في طب وتمريض الأطفال .

ويعتبر الصرح الطبي الحديث مستشفى تعليمياً وتحوiliاً ويستقبل كافة المرضى المحولين من المستشفيات العسكرية والمدنية في المملكة ومن خارج المملكة . متخصصاً في طب الأطفال وفق المعايير العلمية والعالمية ، ويحتوي على تكنولوجيا طبية متميزة وكوادر طبية كفؤة على أعلى درجات التميز العلمي .

هدف المستشفى تقديم خدمة طبية متميزة ذات جودة عالية توافق التطور العلمي العالمي ، بأقل تكلفة ممكنة . يسهم المستشفى بإحداث نقلة نوعية على جميع المستويات في تقديم الخدمة الطبية المثلث وأحدث السبل لرعاية الأطفال خاصة الحالات المستعصية و " عمليات زراعة النخاع العظمي ، الكلى الكبد ، والقوقعة .

* يستقبل المستشفى المرضى من عمر يوم إلى أربعة عشر عاماً وفي بعض الحالات الاستثنائية يسقبل المستشفى مرضى لغاية (19) عاماً .

* سعة المستشفى (200) سرير موزعة على الأقسام المختلفة :

• (168) سريراً موزعة على ثلاثة طوابق ، للخصصات المختلفة

• (18) سريراً للعناية الحثيثة

• (14) حاضنة في قسم الخداج، بالإضافة إلى (8) أسرة في قسم الطوارئ.

يولي المستشفى اهتماماً خاصاً لراحة المرضى من خلال الاعتناء بالتصميم الداخلي بما يتناسب مع الروح العصرية التي تمثل الطبيعة بكل تشكيلاتها ضمن مختلف الطوابق كما يلي :

- طابق التسوية يجسد الأرض ليتمثل الحركة والنمو والحياة في المجتمع (قسم الطوارئ)
- الطابق الأرضي يجسد البحر يمثل الأمان والتوازن النفسي (العيادات، الأنشاء).
- الطابق الأول يجسد الحيوان لتمثيل الوظائف المختلفة في الجسم وأهميتها مثال التكامل والترابط. (قسم الأعصاب والكلى، المناعة والغدد الصماء، وحدة المناعة ووحدة غسيل الكلى والعيادات التابعة لهذه التخصصات) .
- الطابق الثاني يجسد النبات يتمثل في بث روح الحياة والأمل (أمراض الدم ، الجراحة والعيادات التابعة لهذه التخصصات).
- الطابق الثالث يجسد السماء لارتباط هذه الأقسام بالروح السماوية (قسم الخداج والعناية)
- الحثيثة والجهاز الهضمي والباطنية ()

أهداف الجودة في المستشفى :

تم وضع الأهداف الخاصة بالمستشفى لتحقيق الارتقاء بجودة العمل وتحقيق أعلى مستوى في الأداء المتميز وذلك عن طريق :

- وضع أولويات تحسين الجودة كأساس لتحقيق رسالة ومهمة المستشفى.
- تحقيق رضا متلقي الخدمة وكافة متطلباته.
- توفير رعاية صحية آمنة وبيئة تضمن سلامة المرضى والعاملين والزوار.
- رفع مستوى الإدراك والمعرفة بالجودة والأمان للعاملين والمرضى والزوار.

- وضع برامج فعالة لاستمرارية تحسين الجودة ورفع مستوى الأداء عن طريق وجود آلية لجمع البيانات وتحليلها للتعرف على نقاط الضعف وتحسينها.
- تحقيق متطلبات اعتماد المستشفيات والحصول على شهادة الاعتماد.

10-2) الدراسات السابقة العربية والأجنبية

الدراسات السابقة العربية:

دراسة (سلامه، 1999)، بعنوان " إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن، دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية. " هدفت الدراسة إلى دراسة الفجوة القائمة بين الخدمات الإدارية المتوقعة وبين الخدمات الإدارية الفعلية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية من قبل المرضى من خلال دراسة مدى رضاهن عن الخدمات المقدمة لهم . وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك رضا ضعيفاً عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية، وبناء على النتائج أوصى الباحث بزيادة الاهتمام بالمرضى والحرص على رضاهن والسعى لتحسين الخدمة المقدمة لهم في كافة المجالات وإيجاد قسم خاص في المستشفى يتولى مهمة جمع المعلومات وتصنيفها ويقوم بالمسوحات الدورية للتعرف على احتياجات المراجعين وتقديم المعلومات التي تؤدي إلى تحسين مستوى الخدمة .

دراسة مطاريد، (1999)، بعنوان " تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية في منطقة المعادي في مصر" هدفت الدراسة إلى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاستثمارية وتنمية مقياس موضوعي لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على التخلص من فجوات الجودة باقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بغية تحسين رضا العملاء عن الخدمات في الأجل الطويل توصلت هذه الدراسة إلى أن نموذج فجوات جودة الخدمة وأداة القياس المبنية عنه مقياس الأداء الفعلي (SERVQUAL) من أفضل النماذج لدراسة الجودة

المقدمه، وانخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة افتقارها لعناصر

الجودة

دراسة (الحيدري، 2001)، بعنوان "تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة

تحليليه لآراء واتجاهات المرضى الراغبين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد" هدفت

الدراسة إلى قياس رضا المرضى الراغبين، وتحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه

وأثر العوامل الديموغرافية في تباين مستوياته عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة،

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاهها إيجابيا في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة

ورضا المرضى الراغبين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار والأجور ونظافة المستشفى

ومرافقها وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم، وسرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج وكفاءة خبرة

الطبيب المعالج والعاملين وحسب معاملتهم وتمتعهم بالراحة والهدوء. وقد أوصت الدراسة بضرورة

اهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية منها الأخلاق التي قد تسبب في ضعف أداء الخدمة

وتكميلها، وكذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار وأجور العلاج والاهتمام بنوعية الطعام

وتسريع إجراءات الدخول .

دراسة (عبد الحليم ومرعي، 2001) بعنوان "مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات

الأردنية" هدفت الدراسة إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في

مراكز المحافظات المنتشرة في أرجاء المملكة وذلك في سبيل الوقوف على الاتجاهات التقييمية

المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي الصحي في الأردن سواء كانت

متعلقة بالمباني ذاتها والكوادر البشرية، والتجهيزات الطبية وغير الطبية والعلاجات والأدوية

والإجراءات الإدارية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في آراء أفراد عينة الدراسة تعزى إلى العوامل الديموغرافية لهم. بالإضافة إلى وجود تباين مهم في المستويات المبحوثة تعزى إلى موقع المستشفى وحجمه من جهة وإلى كونه تعليمياً وتخصصياً أو غير تخصصي من جهة أخرى .

دراسة (العلاق، 2001) بعنوان: " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية (حالة المختبرات الطبية ومرافق الأشعة في الأردن) . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقييم المرضى المنتفعين من خدمات المختبرات الطبية ومرافق الأشعة في الأردن لمستوى جودة هذه الخدمات ويتضمن ذلك توقعاتهم أو إدراكيهم لمستوى الخدمات المقدمة لهم فعلياً . اقتصرت الدراسة على قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المنتفعين فقط ولم تطرق إلى وجهة نظر إدارات هذه المختبرات والمرافق . بلغت عينة الدراسة (715) من المرضى وكان تمنت نتائجها أن الجودة الفعلية للخدمات كما يراها أفراد العينة كانت مرتفعة، وأن الجودة التي يتوقعها المرضى المنتفعون من تلك الخدمات كانت عالية . وقدمت الدراسة عدة توصيات من شأنها تطوير جودة ما تقدمه المؤسسات المبحوثة من خدمات المواطنين بما يكتبها ميزة نسبية في سوق الرعاية الطبية في الأردن .

دراسة (العتبي، 2002) بعنوان " مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرفة التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت " هدفت الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضى في غرفة التنويم . تكونت عينة الدراسة من (400) مريض ومربيضة تمت مقارنة (200) منهم في خمسة مستشفيات عامة و(200) الآخرين في أربعة مستشفيات خاصة . توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضى عن

جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة حيث كانت نسبة الراضيين عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة (91.8 %) أكبر من نسبة الراضيين عن جودة الخدمة في المستشفيات العامة (30.8 %). كما وجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية (الأطباء ، الممرضات ، الخدمات المعاونة) بين المستشفيات الخاصة. وأخيراً تمثلت أهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة والممرضات والأطباء في اقتصار هذه المحددات على متغيرين هما الخدمات المعاونة الممرضات في قطاع المستشفيات الخاصة .

دراسة (الميحاوي وادريس، 2006) بعنوان "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى " هدفت الدراسة إلى قياس جودة أداء الخدمة وتحديد أبعادها الرئيسية في مستشفى سرت التعليمي في الجماهيرية الليبية استخدم المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى أن مقياس الفجوات الخمس يعد طريقة مفيدة للحصول على معلومات عديدة من المستفيدين من الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى وأن أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية هي الجوانب المادية الملمسة والتعاطف والاستجابة والثقة والاعتمادية. كما أظهرت النتائج أن مقياس الفجوات الخمس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والمصداقية في تفسير تباين الجودة الكلية المدركة للخدمات الصحية وأوصى بضرورة وضع معايير لقياس إدراكات وتوقعات المستفيدين من الخدمات التي يقدمها المستشفى .

دراسة (النحساني وآخرون، 2007) بعنوان "قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية" هدفت إلى تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية بالإضافة إلى الكشف عن مستوى رضا العملاء عن جودة الخدمات التي تقدمها المشافي الجامعية وبيان أثر أبعاد الجودة في رضا المرضى ودراسة العوامل التي تؤثر في مدركات العملاء لجودة الخدمة الصحية المقدمة في الأقسام المأجورة في المشافي الجامعية إذ ان المريض لا بد أن يتأثر وبشكل واضح أكيد بالجانب المادي الملمس للخدمة أولاً والذي تحسنه وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية لدى المستشفى، وتوفير التسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المستشفى والمظهر الطيب لجميع العاملين من الضروري توفير درجة عالية من المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة لكسب رضا المريض وتجسد بقدرة المستشفى على أداء الخدمات الصحية التي وعدت عملاءها بدرجة عالية من الثقة والدقة، وأن من أهم العوامل المؤثرة على رضا المرضى والبعد الجوهري في جودة الخدمة هو البعد التعاطف وكون غالبيه مرضى في الأقسام المأجورة في المستشفيات الجامعية محل الدراسة من النساء إشمار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدرًا كبيرًا من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي تعالج به .

(دراسة الحوري، 2008) بعنوان "تشخيص واقع يطبق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينه من المستشفيات الخاصة" هدفت الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تمثلت في رضا المرضى، التزام ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر بالإضافة إلى إشراك

الموظفين وتمكينهم. كما هدفت إلى بيان مدة وجود فروقات معنوية في ادراك العاملين لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة إضافة إلى بيان العلاقة بين المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي والحجم).

تكونت عينة الدراسة من (6) مستشفيات كان اختيارها وفقاً لمعايير الحجم ، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها: أن العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي) وعدم وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى الوظيفي، الحجم) ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين العوامل الشخصية وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة.

دراسة الهويدى، 2009) بعنوان " قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة: دراسة تطبيقية بمستشفيات شعبية الزاوية ". هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة بتطبيق على مستشفيات الزاوية، في مدينة طرابلس (ليبيا) تكونت عينة الدراسة من (140) مريضاً وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها: هناك قصور في جودة الخدمات، الجوانب المادية الملمسة المقدمة في الخدمات الصحية وتدنى مستوى الخدمات الاعتمادية من حيث تقديم الخدمة في الوقت الذي يطلبها المريض وبالشكل الصحيح من المرة الأولى. وتدنى مستوى جودة خدمة الاستجابة المقدمة من حيث سرعة تلبية احتياجات ورغبات المرضى، وانخفاض جودة خدمات الأمان الذي يشعر بها المريض أثناء تقديم الخدمة لهم وانخفاض جودة التعاطف مع

المريض من حيث ابداء روح الصدقة والحرص عليه وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته.

دراسة (مصلح عطية، 2011) بعنوان "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً لمتغيرات الدراسة.

أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمة الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية، ووُجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية قوّة الاستجابة، الأمان والثقة والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور وقدّمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين الخدمات الطبية المقدمة.

الدراسات الأجنبية السابقة:

دراسة (Fotter-et ,al 2006) بعنوان:

"Comparing hospital staff and Patient perceptions of customer service: a pilot study utilizing survey and Focus group data"

هدفت الدراسة إلى أن قياس رضا المرضى أمر حاسم لدعم خدمة العاملين والميزة التنافسية في تقديم رعاية صحية حيث يوجد مداخل متعددة لذلك القياس. طبقت هذه الدراسة على عدة مستشفيات أميركية وركزت على المقارنة ومقابلة إدراكات المرضى والعاملين لخدمة المريض باستخدام بيانات مسحية وبيانات ركزت على المجموعة، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك درجة مرتفعة من الارتباط بين إدراكات المرضى والعاملين لخدمة المرضى وأنهم قد زودوا الباحثين بمعلومات مكملة تتعلق بإدراكات المرضى والتركيز على الجماعات. وقد وفرت معلومات مكملة لنتائج المسح فيما يتعلق بتفاصيل أدق وأكثر ملاءمة للأغراض الإدارية، واقترحت الدراسة بإن توسيع مصادر البيانات وعدم الإقتصار على مسوح المرضى بدعم استخدام المعلومات خدمة المريض وأن إجراء دراسات أخرى أثبتت هذه النتائج وذلك بهدف الجمع بين الصحة والمعولية وكفاءة الكلفة لمعلومات خدمة المريض.

(Fadi-et, al. 2008) بعنوان :

"The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses"

هدفت الدراسة إلى بيان تقييم أثر الاعتمادية على جودة الرعاية الصحية من خلال العاملين في القطاع الصحي وكانت عينة الدراسة من الممرضين هدفت أيضاً إلى بيان وشرح أثر العوامل التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية.

أُجريت الدراسة في لبنان على مستشفيات قد اعتمدت بتقديم معايير الاعتماد الصحية للمرض، كانت العينة (1048) ممرضة قانونية من (59) مستشفى معتمداً وكانت النتائج مرتفعة وإيجابية لعينة الدراسة حيث المعايير التي استخدمت أشارت إلى ارتفاع وتحسين إدراك ووعي الممرضات في تقديم الرعاية الصحية. وكانت النتيجة بإن الاعتماد الصحي هو نظام ناجح لتطوير وتحسين الرعاية الصحية لذلك أوصت الدراسة بتقييم جودة النتائج حسب تحسن حالات المرضى.

دراسة (Messina & Fhfma, 2009) بعنوان:

"The Relationship Between Patient Satisfaction and inPatient mission Across Teaching and Non Teaching Hospitals".

هدفت الدراسة إلى بيان طبيعة العلاقة بين رضا المرضى الداخليين في المستشفيات التعليمية والمستشفيات غير التعليمية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان أبرزها وجود علاقة ارتباط إيجابية ودالة بين رضا المرضى وحجم اعدادهم في المستشفيات التعليمية فقط. وعدم وجود علاقة ارتباط بين رضا المرضى وعدهم في المستشفيات غير التعليمية .

دراسة (Pomy-et.al. 2009-2010) بعنوان:

"Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations"

هدفت الدراسة إلى بيان أهمية تطبيق معايير الاعتماد في المؤسسات الصحية وأثره في تغيير وتطوير لقياس جديدة ومتقدمة لسياسة التغيير لتعريف المؤسسة وتكامل نشاطاتها المهنية بإيجاد سياسات وإجراءات حديثة توّاكب الجديد من جودة الرعاية الصحية والسلامة للمرضى والبيئة، وكانت النتائج تؤكّد بأنّ هناك أثراً إيجابياً للاعتماد الصحي لتطوير الرعاية الصحية والمنفعة الاقتصادية والتطوير وتحسين جودة الخدمة للمؤسسات للوصول للأهداف المؤسسية.

دراسة (Silke Auras, Max, Geraedts, 2010) بعنوان:

"Patient Experience Data in Practice Accreditation –An International Comparison"

هدفت الدراسة إلى معرفة واستكشاف البيانات التي كانت نتائج تجربة المرضى التي تسهم في تقييم الجودة الشاملة على نطاق واسع من اعتماد الممارسات الطبية كوسيلة لضمان وتحسين جودة الرعاية الطبية، وبعض برامج الاعتماد التي تشمل استطلاعات المرضى على أساس بتكليف (براكيسسيجيل) وهي موجز لاعتماد الممارسات في ألمانيا وتمت مقارنة تسعه برامج اعتماد دولية، هدفت إلى وصف المحتوى وطريقة نطاقها ووصف الاختلافات، القواسم المشتركة والسمات الفريدة المتعلقة بدمج البيانات من خبرة المرضى في البرامج الدولية لاعتماد الممارسات الدولية للرعاية الصحية، وقد كانت دراسة انتقادية لمراجعة الأدبيات وتحليل منهجي من الوثائق التي تم

تحديدها للمشاركين في برامج الاعتماد لتسع دول ألمانيا، سويسرا، المملكة المتحدة، هولندا، الولايات المتحدة وأستراليا. قام الباحث بتحليل المعلومات وجمعها عن برامج الاعتماد ووضع معايير الاعتماد والطرق المختلفة لتقدير البيانات الخاصة بتجربة المريض وأهمية البيانات على قرار الاعتماد وكانت لنتائج جمع البيانات عن خبرات المرضى ذات أهمية كبيرة لإجراء تقييم شامل لجودة الرعاية الصحية ويمكن اعتبار برنامج الاعتماد ممارسة يتضمن مسحاً للمرضى كمنظم لمعايير دولية وكانت نتائج البحث غير كافية على كيف والى أي مدى بينت تجربة المرضى ليتم تضمينها في قرار الاعتماد.

دراسة (Turner , 2011) بعنوان :

"Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies"

هدفت الدراسة الى متابعة الافراد الذين يغادرون مجتمعاتهم المحلية والعابرة للحدود الوطنية في البحث عن الرعاية الطبية في الوقت المناسب بأسعار معقولة مثل دول الهند ومالزيا وسنغافورة وتايلاند والفلبين وجهات مشتركة في آسيا علما بوجود العديد من المخاطر المرتبطة بذلك . وبيان دور هيئات الاعتماد المساعدة على ضمان وكالات السياحة الطبية تلبية معقولة ومعايير حكيمة من الناحية العلمية ويمكن استخدام السلطات التشريعية والاعتماد وآليات التنظيم وفرض الرقابة للمعايير الخاصة بالاعتماد الصحي لفرض هذه المعايير على الشركات المحلية لترتيب الإجراءات الطبية في مرافق الرعاية الصحية الدولية للتأكد من أن السياح الطبيين يحصلون على رعاية طيبة مختصة

تميزة وذات جودة عالية في الخارج فضلاً عن متابعتهم عند عودتهم. فقد كانت التوصيات ببذل الجهود والتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية وتعزيزها وعلمتها.

دراسة (C.sack-et, al. 2011) بعنوان :

"Is There Association Between Hospital Accreditation and Patient Satisfaction with Hospital Care?"

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين رضا المرضى والاعتماد تمت الدراسة في ألمانيا وكانت مسح للمريض (37000) مريض في (73) مستشفى ، تمت الدراسة ما بين كانون الثاني و أيار من عام (2007) بعد خروج المرضى من المستشفى ، بعد تلقيهم العلاج كانت نتائج الدراسة تدعم الفكرة بأن لا يرتبط الاعتماد على قياس نوعية أفضل من الرعاية كما يراها المريض ، اعتماد المستشفيات قد تمثل خطوة نحو إدارة الجودة الشاملة لكن قد لا تكون عاملًا أساسياً لنوعية الرعاية التي تقيس رغبة المريض.

دراسة (Ebrahim.J-el, al. 2011) بعنوان :

"Health Care Accreditation Systems: Further Perspectives on Performance Measures"

هدفت الدراسة إلى تحديد واقتراح تدابير لتقدير أداء برامج الاعتماد في الرعاية الصحية، واستخدام بعض التدابير كوسيلة لدعم قرار قد اتخذته السلطات وصناع القرار لتقدير برامجها خلال فترة محددة، والإسهام في معرفة قياس الأداء وتحسين الاعتماد في مجال الرعاية الصحية. وقد استندت هذه الدراسة على البحوث الإستكشافية التي استخدمت الطرق النوعية أسلوب أخذ العينة"

الكرة التjugية" ، مقابلات ، البريد الالكتروني وتحليل المحتوى الموضوعي. بين مؤسسات الرعاية الصحية والجامعات والمؤسسات المصاحبة للاعتماد في كندا ، أستراليا وفرنسا. نتائج التحليل أدت إلى مفاتيح لقياس وتقدير برامج الاعتماد والمقاييس التي من الممكن استخدامها لتقييم الأداء العام لبرامج الاعتماد في الرعاية الصحية ، هذه التدابير تعتمد على ملامح ومحفوظة كيفية الأداء والاعتماد من يعمل على هذه البرامج وأوصى الباحث بأجراء المزيد من البحوث التجريبية المستمرة في محاولة تحقيق علامات مؤكدة وبناءً إضافية من تدابير الأداء.

11-2) ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تركز الدراسة الحالية على قطاع المستشفيات الأردنية العسكرية والذي يعد من أهم القطاعات حيوية ونشاطاً وبعده يقدم خدمات مميزة ، وعلى عد هذا القطاع هو بمثابة محطة أنظار المسؤولين والمواطنين من داخل المملكة ومن خارجها الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسلیط الضوء على مدى تبني مبادئ إدارة الجودة من قبل المستشفيات الأردنية على وجه التحديد وهو ما أغفلته الدراسات السابقة تحديداً في البيئة الأردنية ، كما حاولت الدراسة الحالية اختبار العلاقة بين بعض المتغيرات التابعة للاعتماد ، وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من قبل مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في عمان ، الأردن وهذا ما لم يتم تناوله في الدراسات السابقة.

بيئة الدراسة : تمت الدراسات السابقة في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية وبعضها في الدول العربية المجاورة ، في حين هذه الدراسة تميزت أنها طبقت في الأردن في

مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال (المستشفى تابع للقطاع العسكري) ، متخصص في أمراض الأطفال.

من حيث الهدف : تعدد الأهداف البحثية في الدراسات السابقة حيث كانت تهدف لقياس تأثير جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى . بينما هذه الدراسة تتطلع إلى التعرف على كيفية تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في مدينة عمان ، الأردن.

من حيث المنهجية : تُعد هذه الدراسة دراسة استطلاعية ، وصفية تحليلية كونها تأخذ وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(1-3) : المقدمة

(2-3) : منهجية الدراسة

(3-3) : مجتمع الدراسة وعيتها

(4-3) : أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

(5-3) : المعالجة الإحصائية المستخدمة

(6-3) : صدق أداة الدراسة وثباتها

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(1-3) المقدمة

هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسى إلى التعرف على مستوى إدراك المرضى المتألقين للعلاج ومقدمي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في عمان ، الأردن وما مدى تأثير استخدام وتطبيق معايير الاعتماد الصحي على إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الأساليب الإحصائية ذات العلاقة بالإضافة إلى استخدام أسلوب تحليل المسار، وقد اشتمل هذا الفصل على منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها ووصف المتغيرات الديمografية لأفراد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، وأخيراً صدق أداة الدراسة وثباتها .

(2-3) : منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات حيث استخدمت الدراسة استبياناً في جمع البيانات من مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تقديم توجهات لتحسين الواقع وتطويره والكشف عن العلاقة بين هذه المتغيرات.

وقد تم الرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة من كتب ومقالات ودراسات سابقة لإعداد الجانب النظري من البحث ، وأما جمع البيانات والتحليل الإحصائي فقد تم بتصميم استبانة خاصة لهذا الغرض.

3-3) مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع البحث بقدمي الخدمة والمرافقين لمنتقى الخدمة بمستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في محافظة العاصمة عمان ، الأردن لتكون مجتمع البحث للأسباب الآتية:

أ- تقدم خدماته الصحية إلى كافة الأطفال في المجتمع .

ب- يعد هذا المستشفى من المستشفيات العسكرية الكبيرة نسبياً والحديثة في محافظة عمان.

ج- مجهزة بالأجهزة والمعدات والتقنيات الحديثة نسبياً في مجال الخدمات الصحية.

د- توفر الكادر الصحي المتمتع بخبرة ومهارة جيدة .

ه- تطبيق معايير الاعتماد الصحي بهدف تحقيق الجودة الصحية الشاملة.

3- عينة الدراسة

وقد تم تحديد عينة الدراسة على أساس عدد مقدمي الخدمة ، وعدد مرافقي منتقى الخدمة، في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن ، عمان ، وفي الفترة من (تشرين الأول/2011 إلى آذار/2012) ، والذين تم تحديدهم من سجلات دخول المرضى الراغبين لأغراض تلقي العلاج والذين تقل أعمارهم عن(19) سنة سواء الذين أجريت لهم عمليات جراحية أو منتقى العلاج دون الحاجة إلى عمليات في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن ، عمان. وقد تم استيفاء

المعلومات من المرضى أو مراقبتهم في يوم انتهاء تلقيهم العلاج والاستعداد لمغادرتهم المستشفى وذلك للحصول على معلومات أكثر دقة وشمولية من حيث تقييمهم لجودة الرعاية الصحية .

حسب ما يشير الجدول (1-3)

الجدول (1-3) اعداد مراقبة متلقى الخدمة

الشهر	عدد المرضى الرافقين / شهرياً	عدد مراجعين العيادات/شهرياً
كانون الثاني/2012	755	10690
شباط/2012	890	9450
آذار/2012	816	9882

* السجلات الرسمية لمستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال، الربع الأول لعام 2012، الخدمات الطبية الملكية.

أما بالنسبة لمقدمي الخدمة فقد بلغ عدد مقدمي الخدمة (1000) حسب سجلات القسم (شون الموارد البشرية). وبناء على ذلك حددت الدراسة حجم العينة المطلوبة وهو نسبة (40%) من المجتمع الإحصائي فكانت العينة (400) مقدمي الخدمة و (560) مراقبة متلقى الخدمة حسب ما يشير الجدول (2-3) .

ولتحديد العينة اعتمدت الدراسة أسلوب عينة الصدفة، وهي تلك العينة التي يكون فيها اختيار وحدات المجتمع على أساس السهولة والملاعنة من خلال توفر الأشخاص المراد توزيع الاستبانة عليهم، إذ كان توزيع الاستبانة يدويا من خلال إدارات الفروع ، كما تم توزيع الإستبانات في الفترة من (1 آذار ولغاية 20 آذار) على مدار أيام الأسبوع والشافتات الثلاثة اليومية.

وقد وَزَّعت (400) استبانة لمقدمي الخدمة و (560) لمرافقي متلقي الخدمة ، استرد منهم (500) استبانة لمرافقي متلقي الخدمة و (340) استبانة لمقدمي الخدمة بعد استبعاد غير الصالح للتحليل منها (39) استبانة لمرافقي متلقي الخدمة و (34) استبانة لمقدمي الخدمة.

جدول (2-3)

عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل

نوع الاستبابة	النوع	الاستبيانات المسترد	الاستبيانات الموزعه	الاستبيانات الصالحة	نسبة المئوية للاستبيانات الصالحة للتحليل
مرافقي متلقي الخدمة	-1	560	500	461	%89
مقدمي الخدمة	-2	400	340	306	%85
المجموع		960	840	767	

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة:

ويظهر من الجدول (2-3) أنه تم توزيع الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة وكان عدد الاستبيانات الموزعة على مرافقي متلقي الخدمة تبلغ (560) استبانة وعدد الاستبيانات المستردة (500) استبانة كما بلغ عدد الاستبيانات المستردة غير صالحة (39) استبانة غير صالحة لل استخدام كمصدر للبيانات وذلك لعدم دقة المعلومات فيها. بالنسبة للاستبيانات الموزعة لمقدمي الخدمة تبلغ (400) استبانة وعدد الاستبيانات المسترد (340) استبانة، كما بلغ عدد الاستبيانات المستردة غير صالحة (31) استبانة غير صالحة لل استخدام كمصدر للبيانات وذلك لعدم دقة المعلومات فيها . ولم يتم استعادة (60) استبانة من كلا النوعين لأسباب غير محددة أو واضحة وهي نسبة مقبولة عالميا.

وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة:

يبين الجدول (4-1) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة من مرافقي متلقي الخدمة ومقدمي الخدمة سوف يتم شرحها بالتفصيل في الفصل الرابع وموضحة بالجدول تحت عنوان خصائص عينة الدراسة.

(4-3): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

الاستبانة تم الاعتماد في تصميمها على الكتب والنظريات ذات الاختصاص من خلال أداة الدراسة وعلى نتائج البحث والدراسات في مجال الموضوع للحصول على بيانات أولية لازمة لاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة فقد اعتمد الباحث على عناصر إدارة جودة الرعاية الصحية ومعايير الاعتماد في المستشفى وتقسم إلى قسمين :

1- المصادر الثانوية: وتشمل الكتب والدوريات والرسائل الجامعية والمقالات العلمية المحكمة والمنشورة وذلك لبناء الإطار النظري.

2- المصادر الأولية: وهي الاستبانة (ملحق 2) و (ملحق 3) التي تم إعدادها من قبل الباحثة خصيصاً لجميع البيانات والمعلومات التي تتعلق بموضوع الدراسة وتشمل عدداً من الأسئلة التي تعكس أهداف الدراسة وأسئلتها للإجابة عنها من قبل أفراد العينة وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء :

1. متغيرات تتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال الفقرات (1-6) لاستبانة مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

2. متغيرات تتعلق بمعايير الاعتماد لتحسين جودة الخدمة من خلال خمسة متغيرات ، باستخدام مقياس (Likert) الخماسي الذي تراوح بين موافق بشدة بقيمة (5) درجات، وغير موافق بشدة بدرجة واحدة. متغير حقوق المرضى وعائلاتهم وتقاس من خلال الفقرات (1-7) بشدة بدرجة واحدة. متغير مقدمي الخدمة، وفقرات من (1-8) مراقب متنقي الخدمة، منع العدوى والسيطرة عليها وتقاس بالفقرات (8-13) لمقدمي الخدمة ومراتب متنقي الخدمة من (9-15)، التقييف والتدریب تقاس بالفقرات (14-20) لمقدمي الخدمة ومن (15-19) لمراقب متنقي الخدمة، السجلات الطبية وإدارة المعلومات تقاس بالفقرات (20-27) لمقدمي الخدمة ومن (20-23) لمراقب متنقي الخدمة، التحسين المستمر للجودة وتقاس بالفقرات (23-28) لمقدمي الخدمة ومن (24-32) لمراقب متنقي الخدمة .

جدول (3-3) المعيار الثلاثي المستخدم في الدراسة

مستوى الأهمية	الفئة
متدنية	من 1.00 - 2.33
متوسطة	من 2.34 - 3.66
عالية	من 3.67 - 5.00

5-3: المعالجة الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على الرزمة الإحصائية (SPSS) لجزء الإحصائية للعلوم الاجتماعية في عملية التحليل واختبار الفرضيات واستخدام الوسائل الإحصائية التالية :

6-3) صدق أداة الدراسة وثباتها :

صدق الأداة (Validity)

عرضت خطة الدراسة والاستبانة على مجموعة من المحكمين وأعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاعمال بجامعة الشرق الأوسط، جامعة العلوم والتكنولوجيا، و جامعة البترا لإبداء آراء السادة المحكمين وتقيمهم وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقتراحاتهم ،إذ حددوا مجموعة من الملاحظات اللغوية والمفاهيمية والشكلية أخذت بعين الاعتبار.

ثبات الاداء :

استخدام معامل الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) على مفردات عينه الدراسة، للتأكد من صلاحيتها وثبات المقياس المستخدم للقياس حيث القيم المقبولة تكون معامل الثبات كرونباخ الفا أكبر أو تساوي 75% في العلوم الإنسانية. (فهمي، محمد، 2011:59)، و (Zikmund, 2002:60)

إذ بلغت قيمة معامل الثبات كرونباخ الفا بالنسبة للاستبانة ل يقدم الخدمة (87%) وللاستبانة مرتقي الخدمة (94.4%). وهما نسبتان ممتازتان كونهما أعلى من النسبة المقبولة (75%) كما أن قيمة معامل كرونباخ الفا بالنسبة لمتغيرات الدراسة أعلى من النسبة المقبولة وبما يعكس ثبات الاستبانة وهذا يؤكد ثبات الاستبانة بفتراتها المختلفة، إذ تجاوزت النسبة المقبولة إحصائيا.

والجدول (3-4) يبين قيم معامل كرونباخ الفا لأبعاد الدراسة.

جدول (3-4) قيم معاملات الفا لأبعاد الدراسة

معامل الفا	عدد الفقرات عينة مرتقي الخدمة	معامل الفا	عدد الفقرات عينة مقدمي الخدمة	معايير الاعتماد
0.87	8	0.93	7	حقوق المرضى وعائالتهم
0.85	6	0.91	6	منع العدوى والسيطرة عليها
0.85	5	0.93	6	التنقيف والتدريب
0.75	4	0.94	8	السجلات الطبية وإدارة المعلومات
0.91	9	0.93	8	التحسين المستمر للجودة

7-3) : متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: (معايير الاعتماد الصحي)

1- حقوق المرضى وعائلاتهم.

2- منع العدوى والسيطرة عليها.

3- السجلات الطبية.

4- التدريب والتنفيذ.

5- التحسين المستمر للجودة.

المتغيرات التابعه: إدارة الجودة الشاملة .

الفصل الرابع

التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

(1-4) : مقدمة

(2-4) : خصائص عينة الدراسة

(3-4) : اختبار الفرضيات

١-٤) المقدمة :

يهدف هذا الفصل إلى تحليل وعرض نتائج آراء عينة الدراسة واختبار الفرضيات وذلك باستخدام الطرق الإحصائية المتعددة والمحددة في الفصل الثالث في فترة المعالجة الإحصائية المستخدمة.

٢-٤) خصائص عينة الدراسة :

أولاً: عينة مقدمي الخدمة:

بين الجدول (٤-١) نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديمغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة من متلقى الخدمة، فيما يتعلق بمتغير الجنس إلى أن أكثر مقدمي الخدمة نسبة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال من الإناث بنسبة (77.8%) ونسبة الذكور (22.2%). كما نلاحظ من الجدول (٤-١) أرقام عينة المرضى بين أفراد العينة إذ بلغت نسبتهم 60.5% وتليهم نسبة الإداريين والأطباء فالفنين.

كما يشير الجدول (٤-١) إلى ارتفاع نسبة حملة البكالوريوس بالمقارنة بباقي المؤهلات (52.3%) وبما يتاسب وطبيعة عمل أفراد العينة، وتليها نسبة حملة الدبلوم ومن ثم التوجيهي فالماجستير والدكتوراه. نلاحظ التدرج في توزيع العينة من الخبرة المنخفضة (٥-١) سنوات والتي تشكل النسبة الأكبر من العينة (51%) وتليها نسبة (6-١٠) سنوات (22.5%)، والباقي تزيد خبرتهم عن (١٠) سنوات. وأن (42.2%) من العينة تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٢٩) سنة وأن (22.5%) منها تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٢٤) سنة والباقي يتراوح أعمارهم (٣٠ سنة)، مما يفسر انخفاض الخبرة العملية لأفراد العينة.

جدول (1-4) : وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (متلقي الخدمة)

النسبة المئوية	النكرار	الفئة	المتغير	ت
% 22.2	68	ذكر	الجنس	1
% 8,77	238	أنثى		
% 4,14	44	طبيب	الصنف	2
% 5,60	185	ممرض		
% 5,10	32	فني		
% 6,14	45	إداري		
% 2,5	16	توجيهي	المستوى التعليمي	3
% 39.2	120	دبلوم		
% 3,52	160	بكالوريوس		
% 6,2	8	ماجستير		
% 7,0	2	دكتوراه	الخبرة (السنوات)	4
% 51	156	5-0		
% 5,22	69	10- 6		
% 1,10	31	15- 11		
% 8,9	30	20- 16		
% 6,5	17	25 - 21		
% 1	3	30- 26		
-	-	فأكثر 30		

جدول (1-4) : وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (متلقي الخدمة)

النسبة المئوية	النوع	الفئة	المتغير	ت
% 5,22	69	24- 20	العمر (السنة)	5
% 2,42	129	29- 25		
% 9,20	44	34- 30		
% 5,6	185	39 – 35		
% 8,7	32	فأكثر-40		

جدول (2-4) : وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (مقدمي الخدمة)

الدورات التدريبية:

جدول (2-4)

توزيع عينة الدراسة حسب الدورات التدريبية

الدورات التدريبية	عدد مرات الاختيار
دورة قصيرة	164
دورة طويلة	48
دورة خارجية	40
دورة داخلية	74
لا يوجد دورات	64

نلاحظ أن أكثر أفراد العينة قد حصلوا على دورة قصيرة.

ثانياً: عينة مرافقي متلقى الخدمة:

نلاحظ من جدول (3-4) بأن مرافقي متلقى الخدمة حسب معيار صلة القرابه أكثر أفراد العينة أمهات المرضى (57.5%) ويليها نسبة آباء المرضى (35.8%). كما أن (28.9%) من العينة يقل مؤهلهم العلمي عن ثانوية و (41.6%) من العينة من حملة الثانوية والدبلوم، أما (24.7%) من العينة بكالوريوس والباقي ماجستير فأعلى.

يبين جدول (4-3) أن (64.4%) منتقعون عسكريون في المستشفى والباقي مدنيون. مدة المكوث في المستشفى، نلاحظ انخفاض مدة المكوث في المستشفى لدى النسبة الأكبر من العينة (46%) منها من خمسة أيام فما دون) والباقي يزيد مكوثهم عن 6 أيام في المستشفى. سبب الدخول للمستشفى نلاحظ أن (70.3%) من العينة دخلوا المستشفى لتلقي العلاج، و (26.9%) منها لإجراء عملية جراحية والباقي لأسباب أخرى.

عدد مرات الدخول لنفس المستشفى لغاية الوقت الحالي:

لقد تبين أن (56.8%) من العينة دخلوا المستشفى أكثر من مرة لغاية الوقت الحالي.

جدول (3-4) : وصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (مراهقي متلقى الخدمة)

النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغير	ت
%28.9	133	دون الثانوية	المستوى التعليمي	1
%41.6	192	ثانوية + دبلوم		
%24.7	114	بكالوريوس		
%4.8	22	ماجستير فأعلى		
%35.5	165	الأب	القرابة	2
%57.5	265	الأم		
%3.7	17	الطفل		
%3	14	آخرون		
%64.4	297	عسكري	جهة الانتفاع	4
%35.6	164	مدني		
%46	212	5 أيام فأقل	مدة المكوث في المستشفى	5
%27.5	127	10-6		
%10.8	50	15-11		
%5.9	27	20-16		
%9.8	45	21 يوم فأكثر	سبب الدخول إلى المستشفى	6
%26.9	124	إجراء عملية جراحية		
%70.3	324	ثأقي علاج		
%2.8	13	أخرى		

عرض نتائج أسئلة الدراسة:

لقد تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف إجابات العينة نحو الفقرات

أدنى:

أولاً: عينة مقدمي الخدمة

جدول (4-4) تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم لمقدمي الخدمة

1- حقوق المرضى وعائلاتهم:

الرقم	السؤال	مستوى الأهمية	الترتيب	وسط حسابي	انحراف معياري
-1	التزم بتقديم العلاج المناسب والآمن بغض النظر عن العرق.	مرتفع	1	4.56	0.77
-2	التزم بتقديم العلاج المناسب والآمن بغض النظر عن مصدر الدفع.	مرتفع	3	4.49	0.79
-3	أحرص على تقديم رعاية صحية خاصة، سريه، مراعياً خصوصية المريض.	مرتفع	2	4.53	0.69
-4	أقوم بتعريف المريض بمقام الرعاية الصحية (الطبيب، المرضيه، الفني).	مرتفع	6	4.38	0.78
-5	التزم بعدم البوح بأسرار وخصوصيات المرضى.	مرتفع	4	4.46	0.76
-6	أتقيد بالتعليمات الخاصة بتوقيع النماذج المخصصة (التفويض) عند إعطاء أي علاج أو تقديم أي إجراء طبي ، جراحي من ولني أمر المريض.	مرتفع	5	4.42	0.79
-7	أني أحرص على حقوق المرضى وعائلاتهم بشكل دائم.	مرتفع	7	4.33	0.85
متوسط حسابي عام					

يشير الجدول (4-4) إلى تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم لعينة مقدمي الخدمة

حسب إجاباتهم من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت العبارة الأولى فقرة (1)

أكثر الفرات موافقة وهي "الالتزام بتقديم العلاج المناسب والآمن بغض النظر عن العرق"

بمتوسط حسابي مقداره (4.56) مقارنة مع المتوسط الحسابي لأداة القياس أكبر من (3)، وهي

أعلى من معدل أداة القياس (3) وهذا يعكس موافقة العينة على هذا المتغير.

ومستوى التقييم لهذا المعيار مرتفع بمتوسط عام يبلغ (4.45).

جدول (4-5): تحليل فرات منع العدوى والسيطرة عليها (مقدمو الخدمة)

2- منع العدوى والسيطرة عليها:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-8	يوجد دليل استرشادي لمساعدتي مراعيا خصوصية الحالات المرضية.	0.92	4.06	6	مرتفع
-9	استخدم غرف عزل مناسبة لتطبيق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها.	0.85	4.30	3	مرتفع
-10	يتوفر لي المواد والمعدات الأساسية لتطبيق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها.	0.99	4.16	5	مرتفع
-11	أقوم بمتابعة توثيق الزراعات الخاصة بالمرضى حسب سياسة المستشفى.	0.86	4.22	4	مرتفع
-12	أقوم بالتبليغ عن الحالات المعدية حسب سياسة المستشفى	0.78	4.36	2	مرتفع
-13	أقوم بعزل النفايات حسب سياسة المستشفى.	0.83	4.41	1	مرتفع
	متوسط حسابي عام		4.25		

يشير الجدول (4-5) إلى تحليل فرات منع العدوى والسيطرة عليها حسب إجابات مقدمي

الخدمة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت العبارة الأكثر موافقة فقرة (13)

وهي "أقوم بعزل النفايات حسب سياسة المستشفى" بوسط حسابي مقداره (4.42) أعلى من متوسط

أداة القياس (3) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.25).

وكانَت العبارَة الأَقْل مُوافِقةً فقرَة رقم (8) "يُوجَد دَلِيل استِرْشادِي لمساعِدَتِي مِراعِيًّا خُصُوصِيَّةِ الْحَالَاتِ الْمَرْضِيَّةِ" حِيثَ بَلَغَ الْوَسْطُ الْحَاسِبِيُّ (4.06) وَهُوَ أَعْلَى مِنْ مُتوسِطَ أَدَاءِ الْقِيَاسِ (3) عَلَمًا بِأَنَّ الْمُتوسِطَ الْعَامَ يَبْلُغُ (4.25).

جدول (4-6): تحليل فقرات التحقيق والتدريب (مقدمي الخدمة)

3- التحقيق والتدريب:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-14	نقوم إدارَةِ المُسْتَشْفِي بِتَحْدِيدِ الْاحْتِيَاجَاتِ التَّدَرِيِّيَّةِ الْخَاصَّةِ بِعَمَلِي.	1.18	3.87	4	مرتفع
-15	يقوم المُسْتَشْفِي بِتَوْفِيرِ بَيْئَةِ عَمَلٍ آمِنَةٍ صَحيَّةٍ لِجَمِيعِ الْعَالَمِينَ.	0.95	3.98	3	مرتفع
-16	يقوم المُسْتَشْفِي بِدَعْمِي وَتَشْجِيعِي لِتَطْوِيرِ قَدْرَاتِي وَمَهَارَاتِي.	1.25	3.71	6	مرتفع
-17	يَتَمْ تَوْعِيَتِي بِالْأَنْظَمَةِ الْمَعْمُولِ بِهَا.	0.95	4.10	1	مرتفع
-18	يَتَمْ تَدْرِيَبِي عَلَى كَافَةِ الْإِجْرَاءَتِ الْمُتَعَلِّمَةِ بِعَمَلِي ، تَفْعِيَلِهِ.	0.98	4.05	2	مرتفع
-19	يَحْرُصُ المُسْتَشْفِي عَلَى تَطْوِيرِ مَهَارَاتِي وَقَدْرَاتِي مِنْ خَلَالِ إِشْرَاكِيِّ فِي الدُّورَاتِ التَّدَرِيِّيَّةِ وَوَرَشَاتِ الْعَمَلِ وَالنِّدَواتِ .	1.12	3.86	5	مرتفع
متوسط حسابي عام					

يشير الجدول (4-6) إلى تحليل فقرات التحقيق والتدريب حسب إجابات مقدمي الخدمة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت العبارَة الأَكْثَر مُوافِقةً فقرَة رقم (17) وهي "يَتَمْ تَوْعِيَتِي بِالْأَنْظَمَةِ الْمَعْمُولِ بِهَا" بِوَسْطِ حَاسِبِي مُقدَارِه (4.12) أَعْلَى مِنْ مُتوسِطَ أَدَاءِ الْقِيَاسِ (3) مَعْنَى مَعَنْهُ مُقَارَنَةً مَعَ الْمُتوسِطَ الْحَاسِبِيَّ الْعَامَ وَالْبَالَغُ (3.93).

و كانت العبارة الأقل موافقة فقرة رقم (16) وهي "تقوم المؤسسة بدعمي و تشجيعي لتطوير قدراتي و مهاراتي" إذ بلغ الوسط الحسابي (3.71) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3) علماً بأن المتوسط العام يبلغ (3.93). مما يدل على موافقة العينة على هذا المعيار.

4- السجلات الطبية وإدارة المعلومات:

جدول (4-7): تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات (مقدمي الخدمة)

الرقم	السؤال	مستوى الأهمية	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري
-20	أقوم بتطبيق و توثيق المعلومات حسب سياسة التوثيق المتبعة في السجلات الطبية .	مرتفع	6	4.23	0.81
-21	أقوم بتطبيق السياسة الخاصة بتوثيق الفحص السريري والتاريخ المرضي الذي يتم اجراؤه قبل الادخال .	مرتفع	5	4.23	0.77
-22	أحافظ على السياسة الخاصة بأمن السجلات الطبية .	مرتفع	6	4.23	0.76
-23	أحافظ على السياسة الخاصة بالخصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمرضى .	مرتفع	2	4.32	0.730
-24	أطبق سياسة تدقيق السجلات الطبية للخروج من المستشفى .	مرتفع	3	4.27	0.760
-25	يوجد لجنه خاصة لمتابعة و مراجعة السجلات الطبية و نتائجها .	مرتفع	7	4.21	0.84
-26	أطبق سياسات واضحة للاتصالات ما بين الفريق الطبي و الفريق التمريضي .	مرتفع	4	4.26	0.80
-27	أطبق و التزم بالسياسات التي تحدد ملاحظات الطبيب و الممرضة حول تقدم حالة المريض .	مرتفع	2	4.31	0.80
متوسط حسابي عام					

نلاحظ أن اتجاهات العينة إيجابية نحو الفقرات أعلى وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس (3).

يشير الجدول (4-7) إلى تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات لمقدمي الخدمة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت العبارة الأكثر موافقة فقرة (23) وهي

"احفظ على السياسة الخاصة بالخصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمرضى" بوسط حسابي

مقداره (4.32) أعلى من متوسط أداة القياس (3) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام والبالغ .(4.26)

وكانت العبارة الأقل موافقة فقرة رقم (25) وهي "يوجد لجنة خاصة لمتابعة ومراجعة السجلات الطبية ونتائجها" إذ بلغ الوسط الحسابي (4.21) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3) علماً بأن المتوسط العام يبلغ (4.26). مما يدل على موافقة العينة على هذا المعيار.

جدول (4-8): تحليل فقرات لتحسين المستمر للجودة (مقدمي الخدمة)

4- التحسين المستمر للجودة:

الرقم	السؤال	مستوى الأهمية	الترتيب	وسط حسابي	انحراف معياري
-28	أضع مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.	مرتفع	3	4.26	0.87
-29	أطبق سياسة الإبلاغ عن الحوادث " سياسة الحادث العرضي ".	مرتفع	4	864	0.84
-30	أعلم بوجود لجنة لتحسين الجودة وسلامة المرضى	مرتفع	1	4.31	0.86
-31	أمتلك المعرفة والدرایه بمبادئ تحسين الجودة	مرتفع	5	4.16	0.90
-32	يوجد إطار مرجعي بما يتعلق باختصاصات لجنة تحسين الجودة وسلامة المرضى .	مرتفع	8	4.11	0.91
-33	أعتقد بأنني أتمتع بالعمل بروح العمل الجماعي .	مرتفع	2	4.29	0.84
-34	أشارك بورشات العمل والمحاضرات الخاصة لتطبيق ادارة الجودة.	مرتفع	6	4.01	0.99
-35	لدي معرفة واسعة بمسألة تحليل وتحسين العمليات الاداريه والسريريه.	مرتفع	7	4.01	0.97
متوسط حسابي عام					

نلاحظ أن اتجاهات العينة إيجابية نحو الفقرات أعلى وأن متوسطاتها الحسابية أكبر من

متوسط أداة القياس (3).

يشير الجدول (4-8) إلى تحليل فقرات (التحسين المستمر للجودة حسب إجابات مقدمي الخدمة) من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت العبارة الأكثر موافقة فقرة (30) وهي "أعلم بوجود لجنة لتحسين الجودة وسلامة المرضى" بوسط حسابي مقداره (4.31) أعلى من متوسط أداة القياس (3) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.17).

وكانت العبارة الأقل موافقة فقرة رقم (35) "لدي معرفة واسعة بمسألة تحليل وتحسين العمليات الإدارية والسريرية"، إذ بلغ الوسط الحسابي (4.01) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3) علماً بأن المتوسط العام يبلغ (4.17) . مما يدل على موافقة العينة على هذا المعيار.

ثانياً: مرافقو متلقي الخدمة:

جدول (4-9): تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم (مرافقو متلقي الخدمة)

(1) حقوق المرضى وعائلاتهم:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-1	يقدم لي المستشفى العلاج المناسب والأمن بغض النظر عن العرق، اللغة، الجنس.	0.69	4.28	2	مرتفع
-2	يقدم لي المستشفى العلاج المناسب والأمن بغض النظر عن مصدر الدفع.	0.74	4.26	4	مرتفع
-3	تتم المحافظة على أسراري وخصوصية المعلومات الخاصة بي.	0.74	4.33	1	مرتفع
-4	يتم تعريفني بهوية الطبيب ومقدمي الرعاية الصحية الذين يعتنون بي.	0.77	4.19	7	مرتفع
-5	يقدم الكادر الطبي لي معلومات كافية خاصة بالفحوصات والتشخيص والمعالجة وإمكانية تطور المرض.	0.85	4.18	8	مرتفع
-6	يتم احترامي و المحافظة على كرامتي في جميع الأوقات.	0.86	4.23	5	مرتفع
-7	يتم توقيعي على توقيض خاص لتلقي أي علاج أو اجراء جراحي مع توضيح ذلك من قبل الطبيب المعالج .	0.79	4.20	6	مرتفع
-8	يتم إبلاغي بالتوجيهات والإرشادات الازمة في حالة حاجتي للنقل إلى مرافق طبي آخر لإكمال علاجي طبقا لإجراءات المرفق الطبي وأهلية العلاج	0.77	4.27	3	مرتفع
متوسط حسابي عام					

يشير الجدول (4-9) إلى تحليل فقرات حقوق المرضى وعائلاتهم حسب إجابات مرفاقو

متلقي الخدمة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـإجاباتهم إذ احتلت العبارة رقم

(3) التي تنص على "تم المحافظة على أسراري وخصوصية المعلومات الخاصة بي" بمتوسط

حسابي مقداره (4.33) أكبر من متوسط أداة القياس (3) كما تبين أن الفقرة احتلت الأكثر موافقة

والمتوسط الحسابي العام (4.24)، وهي أعلى من المتوسط العام. مما يدل على موافقة مراقبى متلقي الخدمة على هذا المعيار.

وكانت الفقرة (5) "يقدم الكادر الطبى لي معلومات كافية خاصة بالفحوصات والتشخيص والمعالجة وإمكانية تطور المرض" الأقل موافقة بمتوسط حسابي مقداره (4.18) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3) أيضاً أعلى من متوسط الانحراف المعياري العام. مما يدل على موافقة مراقبى متلقي الخدمة على هذا المعيار.

جدول (4-10): تحليل فقرات منع العدوى والسيطرة عليها (لمرافقى متلقي الخدمة)

2) منع العدوى والسيطرة عليها:

الرقم	السؤال	مستوى الأهمية	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري
-9	يبدو أن الكادر الطبى حريص على نظافة أيديهم عند تقديم الخدمة لي.	مرتفع	3	4.33	0.83
-10	يتم عزل المريض عن المرضى الآخرين لأغراض الوقاية إذا كان ذلك ضرورياً.	مرتفع	2	4.35	0.83
-11	يتم شرح خطط منع العدوى والسيطرة عليها لي ولعائلتي.	مرتفع	5	4.12	0.98
-12	تتوفر الأدوات الطبية وغير الطبية لتطبيق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها.	مرتفع	4	4.20	0.87
-13	يحرص المستشفى على توفير معقم للأيدي لكل غرف المرضى وفي جميع الأقسام.	مرتفع	1	4.37	0.89
-14	تمت متابعة عمال التدبير (النظافة) في جميع الأوقات في غرفتي وحمامي.	مرتفع	6	4.04	1.00
متوسط حسابي عام					

يشير الجدول (4-10) إلى تحليل فقرات منع العدوى والسيطرة عليها حسب إجابات مراقبى متلقي الخدمة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـإجاباتهم إذ احتلت العبارة رقم

(13) التي تنص على " يحرص المستشفى على توفير معقم للأيدي لكل غرف المرضى وفي جميع الأقسام " إذ بلغ متوسطها الحسابي مقداره (4.37) أكبر من متوسط أداة القياس (3) كما تبين أن الفقرة احتلت الأكثر موافقة، والمتوسط الحسابي العام (4.24) وهي أعلى من المتوسط العام. مما يدل على موافقة مراقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

وكانت الفقرة (14) "تم متابعة عمال التدبير (النظافة) في جميع الأوقات في غرفتي وحمامي" ، بمتوسط حسابي مقداره (4.04) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3) أيضاً أعلى من متوسط الانحراف المعياري العام. مما يدل على موافقة مراقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

جدول (4-11): تحليل فقرات التثقيف والتدريب (آراء مراقي متلقي الخدمة)

(3) التثقيف والتدريب:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-15	يتم توفير المعلومات لي وللمراجعين عن الخدمات التي يوفرها المستشفى.	0.88	4.06	4	مرتفع
-16	يتم توفير نشرات تثقيفية قبل اجراء الفحوصات والصور الشعاعية المطلوبة لي.	1.05	3.86	5	مرتفع
-17	يتم تثقيفي وتدريبني للتعايش مع مرضي قبل خروجي من المستشفى.	0.84	4.12	3	مرتفع
-18	يتم تدريبي وتثقيفي والمرضى الآخرين كل حسب خصوصية حالته المرضية.	0.85	4.14	2	مرتفع
-19	تم متابعي بتقديم الرعاية الصحية لي في المستشفى باستمرار.	0.79	4.25	1	مرتفع
متوسط حسابي عام					4.09

يشير الجدول (4-11) إلى تحليل فقرات التثقيف والتدريب حسب إجابات مراقي متلقي الخدمة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـإجاباتهم إذ احتلت العبارة رقم (19)

التي تنص على "يتم متابعتي وتقديم الرعاية الصحية لي في المستشفى باستمرار"، إذ بلغ متوسطها الحسابي مقداره (4.25) أكبر من متوسط أداة القياس (3) كما تبين أن الفقرة احتلت الأكثر موافقة والمتوسط الحسابي العام (4.09) وهي أعلى من المتوسط العام. مما يدل على موافقة مرافقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

وكانت الفقرة (16) "يتم توفير نشرات تنفيذية قبل إجراء الفحوصات والصور الشعاعية المطلوبة لي"، بمتوسط حسابي مقداره (3.86) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3)، مما يدل على موافقة مرافقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

جدول (4-12): تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات (لمرافقي متلقي الخدمة)

4) السجلات الطبية وإدارة المعلومات:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-20	يمكنني الحصول على السجل الطبي الخاص بي بسهولة .	1.30	3.52	4	مرتفع
-21	يمكنني الحصول على صورة عن السجل الطبي الخاص بي بسهولة .	1.09	3.75	3	مرتفع
-22	يتم تزويدني بملخص الحالة المرضية عند الخروج .	0.88	4.18	2	مرتفع
-23	تمت المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بمرضى . متوسط حسابي عام	0.91	4.23 3.92	1	مرتفع

يشير الجدول (4-12) إلى تحليل فقرات السجلات الطبية وإدارة المعلومات لمرافقي متلقي الخدمة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإنجابتهم إذ احتلت العبارة رقم (23) التي تنص على "تمت المحافظة على سرية المعلومات المتعلقة بمرضى"، إذ بلغ متوسطها الحسابي مقداره (4.23) أكبر من متوسط أداة القياس (3) كما تبين أن الفقرة احتلت الأكثر موافقة

والمتوسط الحسابي العام (3.92) وهي أعلى من المتوسط العام. مما يدل على موافقة مرافقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

وكانت الفقرة (20) "يمكنني الحصول على السجل الطبي الخاص بي بسهولة"، بمتوسط حسابي مقداره (3.52) وهو أعلى من متوسط أداة القياس (3). مما يدل على موافقة مرافقي متلقي الخدمة على هذا المعيار.

جدول (4-13): تحليل فقرات التحسين المستمر للجودة (لآراء مرافقي متلقي الخدمة)

5) التحسين المستمر للجودة:

الرقم	السؤال	انحراف معياري	وسط حسابي	الترتيب	مستوى الأهمية
-24	يضع المستشفى مصالح "المريض" في مقدمة اهتمامات الإداره.	0.96	4.17	4	مرتفع
-25	توليني المستشفى اهتماماً وانتباهاً فردياً وخاصاً.	1.08	3.98	9	مرتفع
-26	يستجيب العاملون لاستفساراتي وأسئلتي بسرعة وفعالية.	0.99	4.07	7	مرتفع
-27	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعايتي.	0.93	4.08	6	مرتفع
-28	يوفر لي المستشفى لوحات إرشادية واضحة.	0.88	4.06	8	مرتفع
-29	يوجد صناديق لاقتراحات وشكاوى المرضى.	0.86	4.18	3	مرتفع
-30	يوفر لي المستشفى أماكن جلوس مريحة ولائقة.	0.82	4.26	2	مرتفع
-31	مبني المستشفى نظيف ومرتب في جميع زياراتي.	0.81	4.34	1	مرتفع
-32	يتواجد المسؤول دائماً لسماعي وحل مشاكلني إن وجدت.	1.03	4.13	5	مرتفع
متوسط عام					

يشير الجدول (4-13) إلى تحليل فقرات التحسين المستمر للجودة لآراء مرافقي متلقي

الخدمة حسب إجابات مرافقي متلقي الخدمة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجاباتهم إذ احتلت العبارة رقم (31) التي تنص على "مبني المستشفى نظيف ومرتب في جميع

زياراتي" ، إذ بلغ متوسطها الحسابي مقداره (4.34) أكبر من متوسط أداة القياس (3) كما تبين أن الفقرة احتلت الأكثر موافقة والمتوسط الحسابي العام (4.14) وهي أعلى من المتوسط العام. مما يدل على موافقة مرافقي متلقى الخدمة على هذا المعيار.

وكانـت الفقرة (25) "تولينـي المستشفـى اهتمـاماً وانتـباهاً فـرديـاً خـاصـاً" ، بمتوسط حـسابـي مـقدارـه (3.98) وهو أعلى من مـتوسطـ أداـةـ الـقياسـ (3) أـيـضاًـ أعلىـ منـ مـتوـسطـ الـلانـحرـافـ المـعيـاريـ العامـ. مما يـدلـ عـلـىـ موـافـقـةـ مـرـافـقـيـ متـلـقـىـ الخـدـمـةـ عـلـىـ هـذـاـ المـعـيـارـ.

(3-4) : اختبار الفرضيات

عملت الباحثة في هذا الفصل على اختبار فرضية الدراسة الرئيسية والفرضيات الفرعية المتفرعة عنها إذ تركزت مهمة هذا الفصل على اختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة من خلال استخدام اختبار (ANOVA).

الفرضية الرئيسية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام (تطبيق) معايير الاعتماد بأبعادها (احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

Ha: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام (تطبيق) معايير الاعتماد بأبعادها (احترام حقوق المرضى، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

جدول اختبار الفرضية الرئيسية (14 - 4)

نتيجة الفرضية العدمية	Sig مستوى الدلالة	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		البيان
رفض	0.000	1 765 766	3,84 23.288	8.455 277,755 286.211	8.455	0.363	بين المجموعات داخل المجموعات الاجمالى	أثر معايير الاعتماد على تحقيق ادارة الجودة الشاملة

نتائج تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لاختبار مدى وجود فروقات ذات دلالة

إحصائية في إدراك أفراد عينة الدراسة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشاملة

لاختبار مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك أفراد عينة الدراسة لأهمية تطبيق معايير

الاعتماد على إدارة الجودة الشاملة.

لقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA (ونجد من مطالعتنا لنتائج

الحاسوب في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة = 23,288 (أكبر من قيمتها الجدولية

$P \leq 0.05$) ، وتبعا لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

حرية (765) ، مما يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة لأهمية تطبيق

معايير الاعتماد تعزى لمتغير (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم ، منع العدوى والسيطرة عليها ،

التدريب والتنقيف ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات ، التحسين المستمر للجودة) ، وعليه ترفض

الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات . وهذا يعني أنه توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

الفرضية الفرعية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

Ha: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

جدول اختبار الفرضية الفرعية الأولى (15-4)

نتائج تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لاختبار مدى وجود فروقات ذات دلالة

إحصائية في إدراك أفراد عينة الدراسة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد على إدارة الجودة الشاملة

نتيجة الفرضية العدمية	Sig مستوى الدلالة	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		مصدر التباين
رفض الفرضية	0.66	1 765 766	3.84	0.188 383.54 383.63	094,0 383.54 383.63	094,0 501,0	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	أثر احترام حقوق المرضى وعائلاتهم على تحقيق ادارة الجودة الشاملة

من مطالعتنا لنتائج الحاسوب في الجدول (15-4) السابق أن قيمة (F المحسوبة =

أقل من (قيمتها الجدولية = 3.84) وتبعا لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند (0.118

مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات حرية (765)، مما يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد تعزى لمتغير (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم)، وعليه ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات. وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد لمتغير (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم) على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال.

الفرضية الفرعية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (منع العدوى والسيطرة عليها) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

Ha: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (منع العدوى والسيطرة عليها) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

جدول اختبار الفرضية الفرعية الثانية (16-4)

نتيجة الفرضية العدمية	Sig	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		مصدر التباين
رفض الفرضية	0.009	1 765 766	3.84	6.782 487.71 492.03	4.324	4.324 0.638	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	أثر منع العدوى والسيطرة عليها على تحقيق إدارة الجودة الشاملة

يشير الجدول (16-4) أن قيمة F المحسوبة = 6.782 أكبر من (قيمتها الجدولية = 3.84)

وتبعاً لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات حرية

(765)، مما يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقى

الخدمة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد تعزى لمتغير (منع العدوى والسيطرة عليها) ، وعليه ترفض

الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات . وهذا يعني أنه يوجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقى الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد

لمتغير (منع العدوى والسيطرة عليها) على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله

للأطفال .

الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة

الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (التدريب والتنقيف) في مستشفى الملكة رانيا

العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقى الخدمة.

Ha: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة

الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (التدريب والتحقق) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله

للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

جدول اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (17-4)

نتيجة الفرضية العدمية	sig مستوى الدلالة	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		مصدر التباين
رفض الفرضية	0.000	1 765 766	3.84	36.491 437.393 458.257	20.864 0.572	20.864	بين المجموعات داخل لمجموعات المجموع	أثر التدريب والتحقق على تحقيق إدارة الجودة الشاملة

يشير الجدول (17-4) أن قيمة F المحسوبة = 36.491 أكبر من (قيمتها الجدولية =

3.84) وتبعا لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات

حرية (765)، مما يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي

متلقي الخدمة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد تعزى لمتغير (التدريب والتحقق) ، وعليه ترفض

الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات . وهذا يعني أنه يوجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد

لمتغير (التدريب والتحقق) على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال عند

مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وتميل الفروق لصالح عينة مرافقي متلقي الخدمة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة

الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (السجلات الطبية وإدارة المعلومات) في مستشفى الملكة

رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة.

Ha: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في تحقيق إدارة الجودة

الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (السجلات الطبية وإدارة المعلومات) في مستشفى الملكة

رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقى متلقى الخدمة. جدول

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (4-18)

نتيجة الفرضية العدمية	Sig مستوى الدلاله	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		مصدر التباین
قبول الفرضية	0.568	1 765 766	3.84	0.326 398.269 398.438	0.170	0.170 0.521	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	أثر السجلات الطبية وإدارة المعلومات على تحقيق إدارة الجودة الشاملة

يشير الجدول (4-18) أن قيمة (F المحسوبة = 0.326) أقل من (قيمتها الجدولية =

3.84) وتبعاً لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات حرية

(765)، مما يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقى

متلقى الخدمة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد نعزى لمتغير (التدريب والتنفيذ)، وعليه تقبل الفرضية

العدمية وترفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات . وهذا يعني أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد لمتغير (التدريب والتنفيذ) على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$).

الفرضية الفرعية الخامسة:

H_0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (التحسين المستمر للجودة) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

H_a : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بتطبيق معايير الاعتماد بأبعادها (التحسين المستمر للجودة) في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة.

جدول اختبار الفرضية الفرعية الخامسة (4-19)

نتيجة الفرضية العدمية	Sig مستوى الدلاله	(DF) درجات الحرية	(F) الجدولية	(F) المحسوبة	(R ²) معامل التحديد	(R) معامل الارتباط		مصدر التباين
رفض الفرضية	0.036	1 765 766	3.84	4.432 258.158 259.654	1.496	1.496 0.337	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	أثر التحسين المستمر للجودة على تحقيق إدارة الجودة الشاملة

يشير جدول (4-19) أن قيمة F المحسوبة = 4.432 أكبر من (قيمتها الجدولية = 3.84) وتبعا لقاعدة القرار: وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$) ودرجات حرية (765)، مما يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لأهمية تطبيق معايير الاعتماد تعزى لمتغير (التحسين المستمر للجودة)، وعليه ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروقات. وهذا يعني أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لتطبيق معايير الاعتماد لمتغير (التحسين المستمر للجودة) على إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وتميل الفروق لصالح عينة مرافقي متلقي الخدمة.

الخلاصة

تبين من خلال الإجابات عن فقرات الاستبانة التي تمثل معايير الاعتماد الصحي المستخدمة في هذه الدراسة من قبل مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال، وتقييمهم لمستوى هذه المعايير للخدمات المقدمة إليهم بأن جميع هذه المعايير ذات أهمية عالية وهذا يعني أنه يوجد أثر لتطبيق واستخدام معايير الاعتماد الصحي على تحقيق إدارة الجودة الشاملة حسب أراء عينة الدراسة مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال إذ زيادة الاهتمام بهذه المعايير بشكل إيجابي يزيد في تحقيق إدارة الجودة الشاملة ورضي مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة ووصول المستشفى بأهدافه الاستراتيجية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

(1-5) : المقدمة

(2-5) : النتائج

(3-5) : التوصيات

١-٥: المقدمة:

سيتم فيما يأتي استعراض أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة وما يترتب عليها من توصيات وجاء هذا الفصل مكوناً من فقرتين هما النتائج والتوصيات.

٢-٥: النتائج:

هدفت الدراسة إلى إثارة جملة من التساؤلات وقدمت أيضاً فرضيات تعلقت بطبيعة التأثير بين متغيرات الدراسة وتوصلت إلى عدة نتائج أسهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها وحاولت الدراسة هنا الإشارة إلى أبرز هذه الاستنتاجات.

١. بينت نتائج الدراسة ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال من خلال تطبيق معايير الاعتماد الصحي وذلك من خلال المتغيرات الخمسة محل الدراسة (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم، منع العدوى والسيطرة عليها، التدريب والتنفيذ، السجلات الطبية وإدارة المعلومات، التحسين المستمر للجودة) على إدارة الجودة الشاملة وكانت الفروق تميل لصالح عينة مقدمي الخدمة الذين يرون بأن هذه المعايير مطبقة ومحظوظ بها أكثر من وجهة نظر مرافقي متلقى الخدمة. ونأخذ هنا بعين الاعتبار تدريب وتنفيذ العاملين له الدور الجم في إدراكهم ووعيهم لأهمية تطبيق هذه المعايير وإطلاعهم على أهداف المؤسسة ومعرفتهم بالوصف الوظيفي الخاص لكل صنف حسب اختصاصه ووعيهم بالأنظمة والقوانين والتعليمات المع تمول بها في المستشفى ومتابعتهم بتطبيق هذه المعايير وذلك لسلامتهم وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية لهم. وتحقيق هدفهم السامي سلامة المريض وبيئته من الأخطار إن كانت بيئة أو طيبة.

2. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فيما يخص معيار حقوق المرضى وعائلاتهم وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

كانت نتائج آراء مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة مرتفعة والأكثر تطبيقاً من وجهة نظر العينة حيث يقوم مقدم الخدمة بتلو حقوق المرضى وعائلاتهم عليهم عند الدخول للمستشفى وتوضيح ما هي حقوقهم وواجباتهم وحسب (الهيئة JCAH، 1987) لديهم حقوق أساسية ويكون التركيز على المريض واحتياجاته، ومعرفة مقدمي الخدمة ووعيهم لمعايير الرعاية الصحية المعتمدة من خلال عقد المحاضرات وشرح أهمية معتقدات المريض وثقافته الخاصة به وثقافة مجتمعه الذي ينتمي إليه يتم تحقيق الالتزام بتطبيق سياسة حقوق المرضى وعائلاتهم والتقييد بالتعليمات الخاصة بذلك. وهذا يرى مقدمو الخدمة أن هذا المعيار مطبق بدرجة كبيرة أكثر من وجهة نظر مرافق متلقي الخدمة، وهذا يتفق مع دراسة (Mary. K. Taylor, 2007) بأهمية حقوق المرضى وتطبيقها والنتائج المرجوة ذات أهمية عظمى.

3- بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فيما يخص معيار التقييف والتدريب وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بينت النتائج بأن مرافقي متلقي الخدمة يتتوفر لهم المعلومات عن الخدمات ويتم تدريبيهم للتعايش مع مرضهم قبل خروجهم من المستشفى ويتم متابعتهم باستمرار، أما بالنسبة لمقدمي الخدمة فقد كان التقييف والتدريب من وجهة نظرهم هو الأقل تطبيقاً.

4- بالنسبة للسجلات الطبية وإدارة المعلومات بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة .

3-5) التوصيات:

من خلال النتائج المستخلصة من هذه الدراسة التي تم التوصل إليها من الإطار النظري للدراسة وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات تم التوصل إلى التوصيات التالية:

1. إن نجاح تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يعتمد بالضرورة على مدى قناعة الإدارة العليا، أولاً والتزامها، ودعمها ثانياً لمنهج إدارة الجودة الشاملة، لذا ينبغي على الإدارة العليا في المستشفيات العسكرية الأردنية أن ترعى تطبيق إدارة الجودة الشاملة حق الرعاية ويمكن أن يتحقق ذلك عبر إنشاء مزيد من الوحدات التي تعنى بإدارة الجودة في المستشفيات الأخرى، ويكون اتصالها بالإدارة العليا كحلقة وصل مع المستويات الإدارية الأخرى، ومن أجل التأكيد من تنفيذ خطط وبرامج إدارة الجودة الشاملة بصورة فضلى.
2. أظهرت نتائج الدراسة أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تطبق في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال، في الأردن مدينة عمان بمستويات عالية، الأمر الذي يتطلب منها بذل المزيد من تعزيز تلك المفاهيم ومحاولة ترسيختها بصورة كبيرة لدى مقدمي الخدمة في المستشفيات الأردنية، ولا يجوز التركيز على مبدأ وإغفال المبادئ الأخرى لأنها بمثابة حلقات متصلة، بل متابعتها.
3. ضرورة العمل على تعزيز مبدأ التركيز على متنقي الخدمة (المرضى)، لأنهم يشكلون المحور الأساس في إدارة الجودة الشاملة، ويمكن أن يكون ذلك من خلال الاستمرار في الاستماع إليهم للتعرف أكثر على متطلباتهم، وتوقعاتهم والإيفاء بها.

4. إن الوصول إلى مستوى عال من جودة الخدمات هو نتيجة تظافر جهود مقدمي الخدمة، لذا ينبغي ترسیخ وتعزيز مبدأ عمل الفريق الواحد خاصة في ظل طبيعة أعمال المستشفيات، مما يتطلب فتح قنوات اتصال أكثر بين المديرين ومتلقي الخدمة، بالإضافة إلى إشراك المستويات الإدارية الأخرى كضمان لتعاون أكثر، لأن إدارة الجودة الشاملة تعني شمولية كاملة وإشراك كل الأطراف دون استثناء.

5. إن الاهتمام بالتحسين المستمر أمر ضروري تفرضه مجموعة عوامل وأهمها عامل التنافس مما يستدعي الاعتناء بهذا الجانب والعمل على تدريب وتأهيل وتمكين مقدمي الخدمة أكثر، وعقد المزيد من الندوات والمؤتمرات وندوات العصف الذهني لتوليد أفكار جديدة بشكل مستمر بحيث تسهم في عملية التحسين المستمر.

6. العمل على تجسيد مبادئ إدارة الجودة الشاملة لتكون أكثر انغماضا في الثقافة التنظيمية لدى المستشفيات الأردنية بشكل محوري لتكون سمة من سمات ثقافتها التنظيمية، وكأساس في إيجاد تطبيقها، لأن أداء الأعمال يعكس بصورة مباشرة لما يحمله مقدمو الخدمة من قيم، ومعتقدات، وأعراف.

7. توصي الدراسة بإجراء دراسة مستقبلية في نفس القطاع وفي قطاعات خدمية أخرى كدراسة مقارنة للتأكد من نتائج هذه الدراسة، ومدى ظهور تباين في النتائج.

المراجع

قائمة المراجع العربية

- 1 أحمد، محمد سمير (2009). **التسويق الإلكتروني**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 2 استيتية، ديمة أكرم (2005)، **إدارة الجودة الشاملة وتكلفة الجودة: دراسة تحليلية لقطاع صناعة الأدوية في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- 3 التقرير الإحصائي السنوي لعام (2012)، الربع الاول، الخدمات الطبية الملكية.
- 4 حنان الأحمدى، "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الأدارة العامة، مركز البحث، معهد الأدارة العامه، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر 2000 ، الرياض.
- 5 الحوري، فالح عبد القادر، (2008)، **"تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة**، مجلة البصائر، المجلد 12، العدد 1 : 141 – 181.
- 6 الحيدري، عصام محمد خضير، (2001)، **تقدير جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لأراء واتجاهات المرضى والراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد**، بحث دبلوم مستشفيات ، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- 7 الخدمات الطبية الملكية، (2007) . **دليل جودة الرعاية الصحية**.

16- الشديفات، عميد عادل (2006). بعنوان **قياس درجة رضا المنتفعين من خدمات دائرة الأرضي والمساحة في محافظة المفرق**، (رسالة ماجستير) جامعة آل البيت.

17- شعبان، ايات عبدالله، (2009)، "ادارة الجودة الشاملة" دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان .

18- صميدعي، محمود جاسم، وردينة عثمان (2010). **تسويق الخدمات ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة**، عمان.

19- الضمور، هاني حامد (2008). **تسويق الخدمات**، ط 4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

20- الطائي، رعد عبد الله، قداده، عيسى ،(2008)، "ادارة الجودة الشامله " دار اليازوري، عمان.

21- عبد الحليم، أحمد، ومرعي، فيصل ،(2001) "مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها" **مجلة مؤته للبحوث والدراسات**، المجلد 16 ،العدد 6 :77-118.

22- العتيبي، أdam غازي،(2002)، "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت".**مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية**، المجلد18 ،العدد 2 : 1-36

23- عمان، مريزق (2007-2008)، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية-** دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، (أطروحة دكتوراه) في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - قسم علوم التسيير .

24- عقيلي، عمر وصفي (2001)، *مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة (وجهة نظر)*، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

25- العلاق، بشير، (2001)، *قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية (حالة المختبرات الطبية ومراكم الأشعة في الأردن)*، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتربية الإدارية، القاهرة.

26- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية . دليل معايير اعتماد المستشفيات ، (2009) ، الطبعة الثانية.

27- مصلح، عطية(2011) . "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية" جامعة القدس المفتوحة (أطروحة دكتوراه).

28- مطراريد، ناهد محمد، (1999) ،"جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادى" ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثالث : 127 – 189 .

29- مطبقاتي، محمد صلاح ، عجمي، محمد عزت ،(2001) ، "تطبيق ادارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وتأثيرها بأداء العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي" ، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض: المملكة العربية السعودية.

30- منظمة الصحة العالمية،(1980) . سلسلة التقارير الفنية (395) ،ص (7-8).

31- المياحي، قاسم وأدريس، فتحية ،(2006) ، "قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى" ، بحث مقدم في المؤتمر العلي الثاني،جامعة العلوم التطبيقية الخاصة (الجودة الشاملة) .

32- الميحاوي، قاسم نايف ،(2006) "ادارة الجودة في الخدمات" الطبعة الاولى، المجلد الاول، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

33- نصيرات، فريد توفيق،(2008)، "ادارة المستشفيات " الطبعة الأولى ، اثراء للنشر والتوزيع، الشارقة.

34- نعسانى، عبد المحسن، عقيلي ،عمر وصفى ،وحلوبى، ياسمين ،(2007) ،"قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي في الجامعية السورية" ، مجلة بحوث جامعة حلب ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية : (2001) .

35- النعيمي، محمد عبد العال، صويص، راتب جليل، صويص، غالب جليل، (2008)، "ادارة الجودة المعاصرة " ، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان:الأردن .

36- هويدى، رضا محمد ،(2009) ،"قياس جودة الخدمات المقدمة في قطاع الصحة دراسة تطبيقية بمستشفيات شعيبة الزاوية" رسالة ماجستير غير منشورة، مدرسة العلوم الإدارية والمالية بأكاديمية الدراسات العليا طرابلس، ليبيا .

37- هياجنة، عمر "محمد رؤوف" (2008). أثر جودة الخدمة على رضا عملاء مجموعة الاتصالات الأردنية" ، (رسالة ماجستير) جامعة آل البيت.

الموقع الالكترونية.

1- صافي، كمال، و عدمان، مريزق (2008-2009) نظام الأعتماد في المؤسسات الصحية ،

دراسة "الأطار النظري لدور الأعتمادية في تحسين الخدمات الصحية." المدرسة العليا للتجارة
الجزائر.

www.nursing4all.com/forum/attachment.php?attachmentid=1384&d=1176227664

2- الموقع الإلكتروني للخدمات الطبية الملكية ، (2012) . "الجودة والرقابة النوعية " ، الاردن .
.

www.JRMS.gov.jo

3-موقع الصيادلة اليوم، (2011) ، "ماهية الجودة في الرعاية الصحية" ، 21-03-2011 04:12

<http://www.sayadla.com/vb/showthread.php?t=49120>

4-موقع الطب في الأردن، (2010) ، "تاريخ تطور الطب في الأردن" ، 20-03-2010 ،
<http://www.updatejo.com/news.php?newsid=238> -5

6- موقع مؤسسة تشجيع الاستثمار ، الاردن ،(2012) . "الرعاية الصحية والخدمات
الطبية" . 13:08:57

<http://www.jordaninvestment.com/IndustrySectors/HealthServicesSector/> -7
[tabid/90/language/ar-JO/Default.aspx](http://www.jordaninvestment.com/IndustrySectors/HealthServicesSector/tabid/90/language/ar-JO/Default.aspx)

8- "Hospital Accreditation ". (2009) (JCAH) المؤسسات الصحية لاعتماد العالمية

Ar.jointcommissioninternational.org

7-موسوعة ويكيبيديا ، (2012) "Florence Nightingale ".

http://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale

8- موقع أحمد الكردي ، (2011) "قياس جودة الرعاية الصحية" ، كانون اول ، 2011

<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677>

9- قاموس الجودة ، نشر لأول مرة مطبوعا في Fisher ، R. A. (1918)

P. 219.، 213-220 ، 10، " Eugenics Review، "The Causes of Human Variability

http://www.arabicstat.com/index.php?option=com_glossary&func=display&Itemid=127&catid=91

10- "الاستقصاءات، تصميم وتحليل الإستبيانات، (2011) . 16/05/2011

"Reliability Coefficient"

<http://www.arabicstat.com/board/showthread.php?t=5474>

. (1996) ، British standard institution-11

"Total Quality Management، British Standard accreditation، Investors In People and academic libraries"، Information Research، Vol. 1 No. 3، March 1996

المراجع الأجنبية

- 1- Besterfield, Dale H.; Besterfield-Michna, Carol; Besterfield, Glent H.; Besterfield-Sacre, Mary (2005). **Total Quality Management** 3rd.ed, Pearson education (Singapore) pte.Ltd. Indian Branch.
- 2- Blumenthal, D. (1996). "Quality of care –What is it?", **New England Journal of Medicine** , 335 , 891-893.
- 3- Bonser, C. (1999). "Total Quality Education", **Public Adminstration Review** No. 52:507.
- 4- C. Sack, A. Scherag, P. Lütkes, W. Günther, K.-H. Jöckel and G. Holtmann Is There an Association Between Hospital Accreditation and Patient Satisfaction with Hospital Care? Posted: 06/06/2011; International Journal for Quality in Health Care. 2011; 23(3):278-283. Oxford University.
- 5- Campbell, S. M. & Buetow, R.S.A. (2000). "Defining Quality of Care", **Social Science and Medicine**, Vol.51:1611-1625.
- 6- Christine Williams & John buswell,"**Quality in leisure and Tourism**" , (2003), British library ,London ,UK.
- 7- Coyle-Shapiro, J. & Morrow, p.(2003). The role of individual differences in employees' adoption of TQM orientation. **Journal of Vocational behavior**, 62:320-340., [online], London: LSE Research online.
- 8- Crow, R., Storey, L., and Page, H. (2003). "The measurement of patient satisfaction: Implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature", **Health Technology Assessment**, 6(32).

- 9- Crow, R., Storey, L., and Page, H. (2003). "The Measurement of Patient Satisfaction: Implications for health services delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature". **Health Technology Assessment**, 6 (32).
- 10- Ebrahim Jaafari pooyan; Dila Agrizzi; Faizollah Akbari-Haghghi "Healthcare Accreditation System Further Perspectives on Performance Measures" Posted: 11/28/2011; **International Journal for Quality in Health Care**. 2011; 23(6):645-656. Oxford University.
- 11- El-Jardali, Fadi, et al." The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses" **International Journal for Quality in Health Care** (2008) 20 (5): 363-371.
- 12- Ellisinikka, Aaltonon,(1999): Client – oriented quality assessment within municipal social services. **The international journal of social welfare**, Vol.8 issue2, p.132.
- 13- Fottler, Myron D & et. Al (2006) "comparing hospital staff and Patient perceptions of customer service: a pilot study utilizing survey and Focus group data " health service management research, vol.19. no. 1, pp52-66.
- 14- Ghobadian, A, Speller, S, Jones, M (1994)." Service Quality – Concepts and Models", **International Journal of Quality and Reliability Management**, 11:9:43-66.
- 15- Haar and Spell, 2006," Predicting Total Quality Management Adoption in New Zealand: The Moderating Effect of Organisational Size" **European and Mediterranean Conference on Information Systems** (EMCIS), July 6-7 2006, Costa Blanca, Alicante, Spain

16- Hackman, J.R., & Wage man, R.(1995).Total Quality Management: Empirical, Conceptual, practical issues. *Administrative science Quarterly*, 40, 309-342.

17- Hashmi, khurram (2005).**Introduction And Implementation of Total Quality Management**, <http://www.isixsigma.com> from goole.com Retrieved on 30/09/2006.

18- Heather Comak is a Managing Editor at HCPro, Inc „ Press Ganey report:” **Patient satisfaction increasing across the country”** *Patient Safety Monitor Alert*, November 18, 2009.

19- Institute for Health Systems Research, Medical School, University Witten/Herdecke, Witten, Germany.

20- James W .Dean and James R. Evans **“Total Quality Management. Organization and Strategy”** West publishing CO .U.S.A, 1994.

21- Jernberg, P.M. (2009). **Web-site quality evaluation: A case study on a Swedish business-to business company web-marketing** (Published master thesis), Malardalen university, Vasteras, Swedin.

22- Kumar, Sameer; Ghildayal, Neha S.; Shah, Ronak N.,(2011): Examining quality and efficiency of the US healthcare system **‘International Journal of Health Care Quality Assurance’**, Volume 24, Number 5, 2011 , pp. 366-388(23)

23- Lawler, E.E(1994). Total Quality Management and employee involvement: Are they compatible? *Academy of Management Executive*, 8,68-76.

- 24- Lovelock C. & Wright L. (2001) "**Principle of service marketing and management prentice**" Hall USA.
- 25- Lovelock C. & Wright L. (2004) "**Principle of service marketing and management prentice**" Hall USA.
- 26- Marie-Pascale Pomey et al. (2010) " **Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations**".
- 27- Mary K .Taylor" **Patients Rights on the World Wide Web**" Medical Reference Service Quarterly volume 20 , issue 2 , (2001) page 57 – 70 .
- 28- Meredith J and Wood N. (1995)" The Development of the Royal College of Surgeons of Englands Patient Satisfaction audit service" **Journal Quality in Clinical Practice** 15:67-74.
- 29- Messina Daniel J. &Fhfma Fache (2009)" The Relationship Between Patient Satisfaction and Inpatient Immissions Across Teaching and Nonteaching Hospitals" **Journal of Health care Management** Vol.54, No.3:177 -190.
- 30- Right of the mentally Disabled Revised Edition Chicago 1987.
- 31- Robbins Stephen p & Coulter Mary,(2005). **Management**, 8th.ed., Pearson Education, Inc., Upper saddle River, New Jersey, 07458.
- 32- Shortell et al. and Pomey et al. (2008)" **The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses**"
- 33- Silke Auras and Max Geraedts (2010) "**Patient Experience Data in Practice Accreditation: An International Comparison: Discussion**"
- 34- Tchaghchaghian Victoria, "The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses" **American Journal of Clinical Pathology** 2011 Jul-Aug; 31(4): 407–416.

- 35- Turner LG.(2011) “Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies”. **International Journal of Health Care**. 2011 Feb;23(1):1-7. Epub 2010 Dec 9. Source (Center for Bioethics and School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis).
- 36- **WHO annual report 1999 and UNICEF annual report 1999 .**
- 37- Zikmund, William G. (2000).***Business Research Methods***, (6^{th.} ed)., ryden Press, Harcourt College Publishers, New York

قائمة الملاحق

ملحق (1): قائمة أسماء السادة محكمي الاستبيانات

ملحق (2): استبيانة مقدمي الخدمة

ملحق (3): استبيانة مرافقي متلقى الخدمة

ملحق (1)

قائمة أسماء السادة محكمي الاستبانة

الرقم	الاسم	الشخص	الجامعة
- 1	أ. د. محمد عبد العال النعيمي	إحصاء	الشرق الأوسط
- 2	أ. د. حمزة خريم	تسويق	الشرق الأوسط
-3	أ.د. نجم العزاوي	موارد بشرية	البتراء
-4	د. عبدالله أبو سلمى	ادارة	الشرق الأوسط
- 5	د. صباح الأغا	ادارة	البتراء
-6	د. منير عبدالله الجابر	إحصاء	العلوم والتكنولوجيا

ملحق (2)

لاستقصاء آراء مقدمي الخدمة في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال

السيدة الفاضلة، السيد الفاضل

إن التقدم العلمي لا يمكن تحقيقه إلا من خلال ربط الجوانب النظرية بالجوانب الواقعية التطبيقية، وحيث تقوم الباحثة بإجراء دراسة حالة من وجهات نظر المرضى والعاملين حول تطبيق معايير الاعتمادية وأثرها على تحقيق إدارة الجودة الصحية الشاملة، لذلك فإن لتعاونكم الفعال معنا سيكون له أبلغ الأثر في الحصول على أفضل النتائج. وأود أن أحيط سيادتكم علمًا بأن كل ما تدولونه من آراء أو بيانات ستكون موضع اهتمام الباحثة ولن تستخدم إلا لغراض البحث العلمي فقط. وأننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا لكم منا كل تحيية وتقدير .

الباحثة

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

ملاحظة : يرجى وضع علامة (✓) أمام الفقرة التي تقتصر بها .

أولاً : الخصائص الديموغرافية:

1- الجنس : 1- ذكر () 2- انثى ()

2- الصنف : 1- طبيب () 2- ممرض () 3- فني ()

4- أداري () 5- صيدلاني ()

3- المستوى التعليمي: 1- توجيهي () 2- دبلوم () 3- بكالوريوس ()

4- ماجستير () 5- دكتوراه ()

4- الخبرة :

1- من 0-5 سنوات () 2- من 6-10 سنوات ()

3- من 11-15 سنة () 4- من 16-20 سنة ()

5- من 21-25 سنة () 6- من 26-30 سنة ()

6- فأكثر 30 سنة ()

5- العمر :

1- 20-24 سنة () 2- 25-29 سنة ()

3- 30-34 سنة () 4- 35-39 سنة ()

5- 40 فأكثر ()

6- الدورات التدريبية :

1- دوره قصيرة () 2- دوره طويلة ()

3- دوره خارجية () 4- دوره داخلية ()

5- لا يوجد دورات ()

ثانياً : معايير الاعتماد لتحسين جودة الخدمة :

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة .

أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون

لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل .

يرجى وضع علامة (✓) أمام الفقرة التي تقتضي بها .

أولاً - حقوق المرضى وعائلاتهم : لكل شخص احتياجاته ومعتقداته وحقوقه الخاصة به ولهذا تقع على الكوادر الطبية العاملة في المستشفى مسؤولية محاولة فهم طبيعة كل مريض والتجاوب معها بطريقة مناسبة .

العبارة	ت	لا اوافق تماماً 5	اوافق 4	اوافق 3	محايد 2	لا اوافق تماماً 1
الالتزام بتقديم العلاج المناسب والأمن بغض النظر عن العرق .	1					
الالتزام بتقديم العلاج المناسب والأمن بغض النظر عن مصدر الدفع.	2					
احرص على تقديم رعاية صحية خاصة، سريعة، ملائمة، ملائمة المريض .	3					
أقوم بتعريف المريض بمقام الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض، الفني).	4					
الالتزام بعدم البوح بأسرار وخصوصيات المرضى.	5					
أني أقييد بالتعليمات الخاصة بتوقيع النماذج المخصصة (التفويض) عند إعطاء أي علاج أو تقديم أي إجراء طبي أو جراحي من ولي أمر المريض.	6					
أني أحرص على حقوق المرضى وعائلاتهم بشكل دائم.	7					

ثانياً - منع العدوى والسيطرة عليها : الحد من حالات الضرر الطبي الناتج عن العدوى، مدى توفر الوسائل والأدوات التي يستخدمها مقدموا الرعاية الصحية في منع أو تقليل حدوث العدوى بغية تحقيق أقصى قدر من السلامة وجودة الرعاية الصحية..

يوجد دليل استرشادي لمساعدتي ملائمة، سريعة، ملائمة، ملائمة المريض.	8
استخدم غرف عزل مناسبة لتطبيق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها.	9
تتوفر لي المواد والمعدات واللوازم الأساسية لتطبيق سياسات منع العدوى والسيطرة عليها .	10
أقوم بمتابعة وتوثيق الزرارات الخاصة بالمرضى حسب سياسة المستشفى.	11
أقوم بالتثليغ عن الحالات المعدية حسب سياسة المستشفى	12
أقوم بعزل النفايات الطبية حسب سياسة المستشفى .	13

ثالثاً - التثقيف والتدريب : دعم المؤسسه تطوير مهارات موظفيها لبناء قدراتهم ومساعدتها لتحقيق أهدافها الإداريه وتبهيه احتياجات المرضى.

المرتبه	العنوان	البيان	النوع	النوع	النوع	النوع	النوع	النوع
14	تقديم إداره المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبيه والتعليمية الخاصة بعملي.							
15	يقوم المستشفى بتوفير بيئه عمل أمنه صحية لجميع العاملين.							
16	يقوم المستشفى بدعمي وتشجيعي لتطوير قدراتي ومهاراتي.							
17	يتم توعيتي بالأنظمة المعمول بها.							
18	يتم تدريبي على كافة الاجراءات المتعلقة بعملي ، تنفيذه .							
19	تحرص المستشفى على تطوير مهاراتي وقدراتي من خلال اشرافي في الدورات التدريبيه ، وورشات العمل والندوات .							

رابعاً - السجلات الطبيه وإدارة المعلومات : يعتبر السجل الطبي الوثيقه المرجعية التي تتيح تقييم جودة الرعايه والاتصال الفاعل بين المختصين في مجال الرعايه الصحيه ، تسهل النقل المناسب للمعلومات بين الوحدات داخل المستشفى واستمرار الرعايه اثناء وبعد العلاج في المستشفى .

20	أقوم بتطبيق وتوثيق المعلومات حسب سياسة التوثيق المتبعة في السجلات الطبية.							
21	أقوم بتطبيق السياسه الخاصة بتوثيق الفحص السريري والتاريخ المرضي الذي يتم إجراءه قبل الادخال .							
22	أحافظ على السياسه الخاصة بأمان السجلات الطبية .							
23	أحافظ على السياسه الخاصة بالخصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمرضى .							
24	أطبق سياسة تدقيق السجلات الطبية للخروج من المستشفى .							
25	يوجد لجنه خاصه لمتابعة ومراجعة السجلات الطبيه ونتائجها .							
26	أطبق سياسات واضحة للاتصالات ما بين الفريق الطبي والتمريضي .							
27	أطبق والتزم بالسياسات التي تحدد ملاحظات الطبيب والممرضة حول تقديم حالة المريض.							

خامساً - التحسين المستمر للجودة : توفير التميز في الرعاية السريرية والعمليات الإدارية ، يحدد التحسين المستمر للجودة والإهتمام الدائم بتقليل المخاطر التي يتعرض لها المستشفى الملزتم برفاهة المرضى .

أوافق تماماً 5	أوافق 4	أوافق 3	محايد 2	لا أوافق 2	لا أوافق تماماً 1	العبارات	
						أضع مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين .	28
						أطبق سياسة الإبلاغ عن الحوادث " سياسة الحادث العرضي " .	29
						أعلم بوجود لجنه لتحسين الجوده وسلامة المرضى .	30
						أمتلك المعرفة والدرایة بمبادئ تحسين الجودة .	31
						يوجد اطار مرجعي بما يتعلق باختصاصات لجنة تحسين الجودة وسلامة المرضى	32
						أعتقد بأنني اتمتع بالعمل بروح العمل الجماعي .	33
						أشارك بورشات العمل والمحاضرات الخاصة لتطبيق إدارة الجودة .	34
						لدي معرفة واسعة بمسألة تحليل وتحسين العمليات الإدارية والسريرية .	35

ملحق (3)

استبانة

لاستقصاء آراء "مرافقي متلقي الخدمة" في مستشفى الملكه رانيا العبدالله للأطفال

السيدة الفاضلة، السيد الفاضل

إن التقدم العلمي لا يمكن تحقيقه إلا من خلال ربط الجوانب النظرية بالجوانب الواقعية التطبيقية، حيث تقوم الباحثة بإجراء دراسة وجهات نظر المرضى والعاملين حول تطبيق معايير الاعتمادية وأثرها على تحقيق إدارة الجودة الصحية الشاملة، لذلك فإن لتعاونكم الفعال معنا سيكون له أبلغ الأثر في الحصول على أفضل النتائج . وأود أن أحيط سيادتكم علمًا بأن كل ما تدولونه من آراء أو بيانات سيحاط بالسرية التامة وسيكون موضع إهتمام الباحثة ولن تستخدم إلا لغراض البحث العلمي فقط . وأننا نشكر لكم حسن تعاونكم معنا لكم منا كل تحيه وتقدير .

الباحثه

كلية الاعمال

جامعة الشرق الاوسط

ملاحظة : يرجى وضع علامة (✓) أمام الفقرة التي تقتنع بها

أولاً : الخصائص الديموغرافية:

1- المستوى التعليمي : 1- دون الثانوية () 2- ثانوية عامة + دبلوم ()

() 5- ماجستير فأعلى () 3- بكالوريوس ()

2- صلة القرابة: 1- الأب () 2- الأم ()

(-----) 4- آخرون (عدد -----) 3- الطفل ()

3- جهة الاتفاف: 1- عسكري () 2- مدني ()

4- مدة المكوث في المستشفى : 1- 5 أيام فأقل () 2- من 6-10 أيام ()

() 4- من 11-15 يوم () 3- من 16-20 يوم ()

() 5- 20 يوم فأكثر ()

5- سبب الدخول إلى المستشفى : 1- أجراء عملية جراحية () 2- تلقي علاج ()

(-----) 3- أخرى ()

6- عدد مرات الدخول لنفس المستشفى لغاية الوقت الحالي:

() 2- أكثر من مرة () 1- مرة واحدة ()

ثانياً : معايير الاعتماد لتحسين جودة الخدمة

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة .

أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون

لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل .

يرجى وضع علامة (✓) أمام الفقرة التي تقتضي بها .

حقوق المرضى وعائلاتهم : درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة لكل شخص بتزويدهم بالمعلومات الضرورية الكافية مع مراعاة احتياجاته وثقافته الخاصة به (محاولة فهم طبيعة كل مريض والتجاوب معها بطريقة مناسبة) ..

الرقم	العبارة	لا اوافق تماماً 1	لا اوافق 2	محايد 3	اوافق 4	اوافق تماماً 5
1	يقدم لي المستشفى العلاج المناسب والآمن بغض النظر عن العرق .					
2	يقدم لي المستشفى العلاج المناسب والآمن بغض النظر عن مصدر الدفع .					
3	تتم المحافظة على أسراري وخصوصية المعلومات الخاصة بي .					
4	يتم تعريفني بهوية الطبيب ومقدمي الرعاية الصحية الذين يعتنون بي .					
5	يقدم الكادر الطبي لي معلومات كافية خاصة بالفحوصات والتشخيص ، المعالجة وإمكانية تطور المرض .					
6	يتم احترامي و المحافظة على كرامتي في جميع الأوقات .					
7	يتم موافقتي أو رفضي عند الحاجة لتقديمي أي علاج أو إجراء جراحي من خلال توقيع التقويض مع إيضاح ما قد يسببه ذلك من قبل الطبيب المعالج .					
8	يتم إبلاغي بالتوجيهات والإرشادات الازمة في حالة حاجتي للنقل إلى مرافق طبي آخر لإكمال علاجي طبقاً لإجراءات المرفق الطبي وأهلية العلاج .					

العــــــــارة	ت	لا اوافق تماماً 1	لا اوافق 2	محايد 3	اوافق 4	اوافق تماماً 5
ثانياً - منع العدوى والسيطرة عليها : الحد من حالات الضرر الطبي الناتج عن العدوى ، عبر الممارسات الجيدة لإبقاء المرضى امنين وتحقيق اقصى قدر من نتائج المرضى (مدى توفر الوسائل والأدوات التي يستخدمها مقدموا الرعاية الصحية).						
يبدو أن الكادر الطبي حريص على نظافة ايديهم عند تقديم الخدمة لي	9					
يتم عزل المريض عن المرضى الآخرين لأغراض الوقاية إذا كان ذلك ضرورياً.	10					
يتم شرح خطط منع العدوى والسيطرة عليها لي ولعائلتي.	11					
تتوفر الأدوات الطبية وغير الطبية لتطبيق سياسات منع العدوى السيطرة عليها.	12					
يحرص المستشفى على توفير عمق للايدي لكل غرف المرضى وفي جميع الاقسام .	13					
تمت متابعة عمال التدبير (النظافه) في جميع الاوقات في غرفتي وحمامى.	14					
ثالثاً: التثقيف والتدريب: دعم المستشفى لمعرفه المرضى بمرضهم وبناء قدراتهم ومساعدتهم لتحقيق الرعاية الصحية المرجوة ، ورضاهما عن الرعاية الصحية .						
يتم توفير المعلومات لي وللمراجعين عن الخدمات التي يوفرها المستشفى.	15					
يتم توفير نشرات تثقيفية قبل اجراء الفحوصات والصور الشعاعية لمطلوبة لي.	16					
يتم تثقيفي وتدريبى للتعايش مع مرضى قبل خروجي من المستشفى.	17					
يتم تدريبي وتنقىفي و المرضى الآخرين كل حسب خصوصية حالته المرضيه .	18					
يتم متابعتي وتقديم الرعاية الصحية لي في المستشفى باستمرار .	19					
رابعاً - السجلات الطبية وادارة المعلومات : يعتبر السجل الطبي الوثيقه الطبيه التي تتيح جودة الرعاية والاتصال الفاعل بين المختصين في مجال الرعاية الصحية ، تسهل النقل المناسب للمعلومات بين الوحدات داخل المستشفى واستمرار الرعاية اثناء وبعد العلاج في المستشفى .						
يمكنني الحصول على السجل الطبي الخاص بي بسهولة .	20					
يمكنني الحصول على صوره عن السجل الطبي الخاص بي بسهولة .	21					
يتم تزويدى بملخص الحاله المرضيه عند الخروج .	22					
تتم المحافظه على سرية المعلومات المتعلقة بمرضى .	23					

الرتبة	العبارة	لا اوافق تماماً 1	لا اوافق 2	محايد 3	اوافق 4	اوافق تماماً 5
32	يتواجد المسؤول دائماً لسماعي وحل مشاكله ان وجدت .					
31	مبني المستشفى نظيف في جميع زياراتي.					
30	يتوفر لي المستشفى أماكن جلوس مريحةه ولائقه.					
29	يوجد صناديق لاقرارات ، شكلوي المرضى.					
28	توفر لي المؤسسه لوحات ارشادية واضحة.					
27	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعايتى .					
26	يستجيب العاملين لاستفساراتي وأسئلتي بسرعة وفعالية .					
25	توليني المستشفى اهتماماً وانتباهاً فردياً وخاصاً.					
24	يضع المستشفى مصالح " المريض " في مقدمة اهتمامات الإداره .					
23	خامساً - التحسين المستمر للجوده : يحدد التحسين المستمر للجودة والاهتمام الدائم بتقليل المخاطر التي يتعرض لها المرضى والمرجعين ورفقة المرضى .					